

PRESTAÇÃO DE CONTAS MARÇO/ 2023

O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSTITUTO VIDA SALUS, mantenedora do Hospital Menino Jesus, vem por meio desta, informar que o repasse referente ao mês de março de 2023, o qual deveria ser realizado até o 5º dia útil na integralidade de R\$ R\$ 2.090.000,00 (Dois milhões e noventa mil reais), conforme pactuado no convênio001/2023, com respaldo na lei municipal nº 3.334/2023 fora efetuado em dois momentos:

- 1- 14/04/2023 no valor de R\$ 1.600.000,00 (Hum milhão e seiscentos mil reais), conforme comprovante anexo;
- 2- 14/04/2023 no valor de R\$ 490.000,00 (Quatrocentos e noventa mil reais), conforme comprovante anexo;

Ambos repasse efetuados pela Prefeitura Municipal de Itapemirim/ES, através do Fundo Municipal de Saúde.

Saldo Devedor em 13/04/2023	R\$ (-) 15.250,80
RECEITAS	
Credito em 14/04/2023	R\$ 1.600.000,00
Credito em 14/04/2023	R\$ 490.000,00
TOTAL DE CREDITO	R\$ 2.090.000,00
DESPESAS	
Pessoal	R\$ 321.422,56
Prestadores de Serviços	R\$ 1.196.611,75
Fornecedores de Serviços	R\$ 346.590,76
Tributos / Multas	R\$ 137.726,17
Notas Fiscais a Pagar	R\$ 81.265,00
TOTAL DÉBITO	R\$ 2.083.616,24
Saldo Devedor Fevereiro/2023	(-) 15.250,80
TOTAL GERAL	R\$ 2.098.867,04
Saldo Devedor Março/2023	R\$ (-) 8.867,00

Outrossim, informamos o envio de 02 volumes de prestação de contas (01/02, 02/02), contendo total de 706 folhas numeradas, com devidas notas e comprovantes de pagamentos realizados em março de 2023.

Informo ainda a existência de notas em aberto no valor total de R\$ 81.265,00,00 (Oitenta e um mil, duzentos e sessenta e cinco reais), referente a serviços prestados em março que não foram pagos, devido a falta de saldo bancário, tendo em vista os atrasos nos repasses

pela Prefeitura Municipal de Itapemirim ao Instituto Vida Salus, conforme informado nos OF/IVS 41;42;43;44 e 45/2023, destinados a Prefeitura Municipal de Itapemirim; Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim; Câmara Municipal de Vereadores de Itapemirim; Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim e Secretaria de Finanças do Município de Itapemirim.

Atenciosamente,

Lysandro Sandoval Filho

Presidente

DESCRIÇÃO	N. DOCUMENTO	VALOR
ADENILZA FRANCA ALVES 87.214.947 11	366	2590,69
ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA 80.661.627 07	56	1499,56
ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA 97.808.917 06	370	751,28
ALEXANDRE DAMIAO TREZENA 851.231.377 34	55	1499,56
ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO 166.066.997 97	367	2881,99
ALOIL LUCAS DA SILVA 71.137.157 10	369	1467,79
ALTIESLY RAPOSO OZORIO 157.251.007 23	368	1791,97
AMANDA DE SOUZA SIMAO 146.013.417 60	371	1771,70
AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO 185.662.247 95	372	1174,58
ANA PAULA DA SILVA ARAUJO 172.360.947 14	375	1447,50
ANA PAULA MARTINS BRAGA 135.207.947 05	374	3201,06
ANA PAULA SILVA DE MORAIS 135.039.277 43	7	2086,14
ANALICE BENTO DA SILVA 1022327 12888402/0001 53	376	193,13
ANDRE MARTINS SILVA 152.769.427 57	373	1622,30
BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOU 122.940.607 76	377	2675,29
BIANCA CARVALHO GARCIA 142.391.707 37	72	4646,91
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL 116.142.987 50	378	1466,56
CAMILA DA CRUZ BRED A 34.958.787 69	TRCT	3876,17
CAMILA DA CRUZ BRED A 34.958.787 69		1215,20
CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO 31.556.346 00	379	1499,98
CARLA SILVA 108.744.277 03	380	2764,15
CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA 24.737.177 70	381	1447,50
CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI 127.568.197 27	382	1158,78
CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COS 153.324.717 00	37	1559,38
CATARINA COSTA RAPOSO 38.059.407 26	383	1699,55
CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA B 95.570.317 43	50	3548,10
CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA 68.366.657 62	384	2926,90
DANIELA MARVILA GOMES 122.715.127 60	385	1771,70
DANIELE LAIBER SILVA 118.047.737 51	386	1390,54
DENILSON PIROVANI PIMENTEL 27.615.787 75	387	1488,02
DIEZICA PINHEIRO DORNELAS 67.113.266 01	388	1447,50
DILZA GOMES LEAL 27.765.207 35	389	1447,50
EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS 978.525.547 68	390	2002,50
EDUARDO COSTA VIANA 100.723.137 81	391	2545,87
ELIANE DE JESUS MARTINS 40.532.956 37	392	1720,15
ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA 147.572.357 12	396	1168,44
ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BE 141.250.587 92	393	1793,31
ELLEN LOPES TEIXEIRA 108.675.487 54	394	2637,07
ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO 141.756.887 90	395	1426,59
ESTER MARTINS RIBEIRO 140.361.547 02	13	1559,38

FATIMA JANUARIO GOMES 20.125.217 11	TRCT	5622,15
FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO 657.264.055 87	397	2764,15
FELIPE LUCAS CONTI 143.723.587 50	398	2254,36
FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES 124.769.137 31	399	1447,50
FLAVIO CARDOSO XAVIER 34.669.537 66	76	2279,46
GABRIEL TREIGEL MAGALHAES 114.467.797 18	400	2740,36
GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA R 120.095.947 70		1457,39
GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA 167.220.367 82	402	1479,24
GEISA MATIAS NETO TAVARES 132.358.607 54	403	1449,49
GENILCE DAUM DA SILVA 10.521.087 09	16	2454,12
GENILSON PEREIRA 552.080.617 91	405	1950,24
GENILSON PINTO PASCOAL 111.677.457 79	404	1969,93
GILMARA DA SILVA SANTOS 138.150.367 55	73	3828,74
GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT 123.352.357 02	406	2537,48
GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO 59.620.817 06	407	1420,86
GIZELLE MILIOLI DE JESUS 145.141.787 05	TRCT	7428,12
GLAUCIA FARIAS ALVES 116.671.047 56	408	3166,57
GLEICE LAINARA PEREIRA 99.260.916 01	409	2830,98
GRASIELE ALMEIDA GAMA 112.908.997 54	61	1466,66
GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO 198.416.697 22	483	2200,92
HATMA DOS SANTOS MENDES 117.995.477 79	410	1969,93
HAVILA FERNANDES DOS SANTOS 204.523.677 35	411	1440,76
HELENA MENDES BATISTA BENEVIDE 108.859.567 70	412	661,48
HIANCA BORGES CARDOZO 154.528.207 28	414	1390,54
HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SIL 88.907.827 06	413	1771,70
INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA 121.567.046 00	415	1771,70
ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS 120.601.067 37	416	1457,63
IZALINA SOUZA LAUDELINO MERENCI 139.762.667 44		568,78
JAIRO BENEVIDES GARCIA 75.613.437 44	418	1822,16
JANE ELLEN VIEIRA SANTOS 179.085.087 82	66	2236,12
JARDEL SOUZA FERREIRA 165.828.637 54	51	1525,99
JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA 147.768.467 05	420	1081,53
JHONATAS FERREIRA DE SOUZA 150.511.327 07	424	1469,11
JONAS DE FREITAS GONCALVES 73.129.307 00	421	1447,50
JORDANA RIBEIRO THIENGO 124.239.627 62	422	2545,87
JOYCE LIMA ALVES 167.954.197 89	423	2698,15
JUCIE FERREIRA DE SOUZA 179.041.237 46	425	1467,79
JULIA SENADOR SCHITINI BENEVID 108.364.966 39	426	1477,89
JULIANA DE ARAUJO FERREIRA 73.655.637 02	427	1447,50
JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEI 57.880.606 13	419	1771,70
KAROLINE GOMES CORREA 127.290.237 47	TRCT	6830,48
KEILA SOARES RANGEL 164.192.407 19	54	2353,52
KELI DA SILVA MATOS 130.764.687 58	428	1400,20
KELY LIMA CORDEIRO PONTES 128.815.017 29	429	2764,15
LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO 30.383.227 41	430	1404,06
LETICIA MARIA FERREIRA 158.007.977 65	RF	2660,91
LETICIA MARIA FERREIRA 158.007.977 65	36	2125,88
LIZANIA LEAL MARVILA 991.857.417 87	482	1839,26
LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO 35.212.486 58	431	1447,50

LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA 124.486.877 90	432	1795,00
LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCON 114.799.617 28	433	1771,70
LUCIANO WIDMARK SCHMIDT 28.340.216 43	435	1274,66
LUIZ CARLOS MARQUES CORREA 19.891.657 45	434	2228,08
LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBA 117.366.147 62	436	1699,55
LUZIANA DA ROCHA FERNANDES 19.846.137 23	437	1390,54
LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRAN 95.353.807 96	21	2046,40
LYVIA DE MORAES LOBATO 110.712.117 57	75	4167,72
MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACI 133.166.597 30	446	1447,50
MARCIANA MENDES DE SOUZA 107.007.077 78	438	3166,57
MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUT 167.882.857 21	439	1161,36
MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA R 341.317.348 00	440	2594,51
MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA 96.974.607 52	444	1390,54
MARIA DAS GRACAS MARVILA 917.841.317 68	441	1390,54
MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA 188.326.757 90	443	1179,39
MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES S 79.818.687 93	442	1457,63
MARIA LUCIA BATISTA 992.170.076 68	447	468,34
MARIANA DA CONCEICAO SOUZA SIL 146.209.847 95	TRCT	6978,63
MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS 94.063.847 95	445	2590,69
MILENA GOMES LEAL 146.908.837 18	448	1447,50
MILENA SCHEIDEGGER CAETANO 164.637.097 00	24	749,77
MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEI 158.153.947 93	449	3615,16
MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA 55.360.897 57	450	1793,31
NAJLA GOMES FERREIRA 61.367.307 74	453	746,45
NATHALIA ALVES DE OLIVEIRA 188.456.557 33	452	1390,54
NATHALLIA DA CRUZ BRED 165.127.737 05	TRCT	5366,26
NATHALLIA DA CRUZ BRED 165.127.737 05		1302,00
NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERR 134.011.027 02	451	3418,70
OBERLAN LEONEL CASTELIONE 87.316.307 90	454	2002,50
OZIEL VELASCO VIEIRA 143.985.987 66	TRCT	6986,59
PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	455	1447,50
PATRICIA DA COSTA ALVES 147.572.327 05	456	3363,61
PAULA DE SOUZA MACHADO 98.652.727 09	457	3024,50
PRISCILA BENTO DA SILVA 84.819.187 09	458	1706,86
RENATA GARCIA VARGAS 117.266.907 41		1457,63
RENATA LEAL PINHEIRO 85.988.897 50	460	1399,25
RENATA LEAL PINHEIRO 85.988.897 50	RP	291,41
RODNER AMADOR RIBEIRO 80.773.837 93	463	2831,19
ROSANGELA MAURICIO SILVA 95.714.387 74	461	2497,63
ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SAN 159.658.537 42	74	3828,74
ROZIANE FERREIRA DELFINO 103.825.317 95	462	1720,15
SABRIELE ANACLETO P PUPIN 126.538.867 90	57	2186,83
SILDA RODRIGUES LOPES 637.185.297 34	481	115,79
SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA 102.434.447 96	464	1390,54
SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE 102.439.497 23	465	1509,63
SONIA COSTA MARVILA 69.135.677 74	466	1441,58
STEFANY ROCHA DA SILVA 174.727.017 26	467	1245,69
TALITA DA SILVA OLIVEIRA 187.245.607 31	468	1447,50
TASSILA LIMA SILVA 186.331.057 64	29	2086,14

THALINE PECANHA ALMEIDA MARVIL 143.044.867 99	469	2764,15
THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA 95.851.807 66	470	2198,42
THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA 137.544.717 32	71	4126,46
URSULA APARECIDA LOPES DA SILV 129.563.447 30	471	1750,08
VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOU 70.821.477 08	472	741,62
VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR 129.972.297 07	473	1445,50
VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI 103.744.747 61	474	1857,51
VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA 27.714.657 79	475	1467,79
VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUI 147.927.637 54	476	2545,87
VÂNIA DE ALMEIDA DE PAULA 145.671.687 55	477	1622,30
VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS 56.838.636 19	52	2143,87
VERONICA FERREIRA LIMA 94.908.697 59	478	370,81
VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCH 138.726.187 84	479	1699,55
VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO 123.492.237 10	38	2125,88
VIVIANE NOBRE MACHADO 105.688.027 99	70	4319,95
WEVERTON DE MATOS FERNANDES 18.431.302 38	480	1771,70

TOTAL

321.422,56

PRESTADORES DE SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	N. DOCUMENTO	VALOR
AER SERVIÇOS MEDICOS LTDA	20	4250,00
ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI 27810502/0001 34	270	21600,00
AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	03435501	319,06
AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	100/01	316,50
AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	03435502	318,95
AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	100/02	316,40
AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA	105	348,00
BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDIC 25018190/0001 03	296	21444,72
BASTOS SERVICOS MEDICOS ME 32701692/0001 91	286	19600,00
BM CARE SERVICOS MEDICOS LTD 27548115/0001 71	394	58400,00
BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA 20828426/0001 45	1130	12200,00
C S M FONSECA PATOLOGIA CLINIC 9295588/0001 22	256	22000,00
C S JARESMA JUNIOR ME	00279	4372,00
CALLE SERVIÇOS MEDICOS LTDA 16455977/0001 33		
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR 37908642/0001 01		3000,00
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001 01	166	3000,00
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR S 37908642/0001 01	182	13000,00
CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA 39590516/0001 79	131	10800,00
CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT	03266	4106,64
CHRISTIAN DE OLIVEIRA 138.918.537 00	RC	900,00
CLINIC MED BELEZA E SAUDE LTDA 30454589/0001 69	11	5200,00
D R M PEREIRA 12973010/0001 92	198	26876,40
DAJ SERVICOS MEDICOS LTDA 35035813/0001 00	61	91850,00
EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA	4158	6700,00
FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASC 34435608/0001 60	84	8270,40
FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA	03	14700,00
GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS 49434942/0001 77	03	16000,00
GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA 496751406/0001 26		15579,10
GYNFLINIC SERVICOS MEDICOS LT 21503056/0001 39	1153	51526,00
HA. R & CLARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1123	16142,20
HEKA RA SOLUTIONS SOLUÇÕES HUMANAS E ARTISTICAS	25	22100,00
ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	35	5631,00
ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	33	103235,00
ITA MEDICAL SERVICE LTDA 41853817/0001 90	036	15153,02
J N FELIZARDO EIRELI	16	2300,00
JAMILE M. BERNARDES LTDA	76	2700,00
JC SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2	56864,00
LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS 37580189/0001 49	170	1200,00
LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDI 35517467/0001 98	85	6320,00
MARTINS E MARINHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	01	24600,00
MBS MEDICINA LTDA 44586034/0001 85	28	110220,00
MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENC 44214200/0001 12	52	70000,00
MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDA	1130	26550
MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME 33168131/0001 31	47	5500,00

ND PORTUGAL DIAGNOSE LTDA	282	12616,70
OUV CONECT LTDA 50726961/0001 56	4	12680,00
PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA 129.682.137 41	455	1447,50
PEDCIA SERVICOS MEDICOS LTDA 44622721/0001 09	80	78348,05
PHD SOLUÇÕES EM SAÚDE	181	39550,00
ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	6510	2318,00
ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	56398751	6510,00
ROZIANE FERREIRA DELFINO 103.825.317 95	462	1720,15
SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDI 31304315/0001 56	455	11262,00
SCHERRER RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	2	3800,00
SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LTDA	01389	3.600,00
TDS SERVICOS MEDICOS LTDA 40130686/0001 50	34	22962,50
V&L ASSISTENCIA MEDICA LTDA	346	47136,16
VINICIUS DALTUE MENEZES 53.647.115 01	9	2100,00
VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA LTDA	01736	20100,00
VM SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	00002	24401,00

TOTAL

1.277.876,75

FORNECEDORES DE SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	N. DOCUMENTO	VALOR
A M S M PAES	000601	12337,76
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	206535	5422,62
C S QUARESMA JUNIOR ME	00279	4372,00
CIRURGICA MOSQUEIRA	59654	7640,44
CIRURGICA MOSQUEIRA	59748	7292,61
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	710774	9627,92
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	710761	7607,22
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	99004	6274,22
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	1693189	1469,72
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	652528	6047,93
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	1693301	2183,85
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	1693250	1352,61
CO. _RCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	1693248	4253,21
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	644290	8900,84
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	643073	11322,59
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	762035	5785,49
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	761209	5100,00
COMPBRAS INFORMATICA LTDA 7445749/0001 91	021513	1754,54
CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDI 32384285/0001 06	143010	12210,31
EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA 41659530/0001 23	106	1100,00
FRIGORIFICO VITORIA	553618	243,85
FRIGORIFICO VITORIA	551819	229,62
FRIGORIFICO VITORIA	554390	208,50
GILBERTO DIAS DA SILVA 611.565.236 72	RC	16,00
GILBERTO DIAS DA SILVA 611.565.236 72	RC	56,00
GLOBAL HOSPITALAR	156371	16511,70
HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATO 10762594/0001 21	5704/05	29828,91
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	118619	4465,42
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	118620	10837,15
HO. _DROGAS COMERCIO DE PRODUT	118905	9489,87
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	119310	103,20
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	119311	1675,99
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT	119309	1642,65
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUT 35997345/0001 46	21001547	5426,40
KALUNGA S.A.	14939091	1.999,21
KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI	11711/1	2325,46
KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI	11711/2	2309,50
LABVIX COMERCIO E REPRESENTACA 39808530/0001 04	16485	4600,00
LOJAS CAPRINI LTDA 31288103/0001 22	CF	49,90
LOUROMI ZONZINI JUNIOR 101.042.077 10	082498261	107,60
MARCELO LOUREIRO NASCIMENTO 70.435.527 29	78854	921,65
MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA	951	6630,49
MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA	895	6771,57

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10198599595	1855,36
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10203214117	179,99
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10203501244	379,90
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10204947865	105,08
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10204987730	920,00
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10204963052	2.099,80
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10204949381	448,74
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10204949139	99,90
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10206716533	1.835,99
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10206718383	1.073,37
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10211643834	499,90
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10213767248	11409,47
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10213917917	101,08
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10213928246	101,08
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10213930372	74,19
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10213918293	150,00
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10214213550	113,52
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10214210464	90,73
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10214200885	86,22
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	10214199369	73,19
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1101	73,94
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1105	51,97
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1096	59,98
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1115	191,70
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1095	539,40
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1116	684,78
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1118	2466,02
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	11010	3624,82
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1103	3872,18
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1100	3975,32
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1106	4305,17
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1107	5259,15
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1111	5729,77
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1130	6347,19
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1097	6874,59
R C HORTIFRUTI LTDA 23859487/0001 68	1102	7307,64
RG LEAL AGUA E GAS ME	830000026	350,00
RG LEAL AGUA E GAS ME	725022	350,00
RG LEAL AGUA E GAS ME	625026	350,00
RG LEAL AGUA E GAS ME	755024	350,00
ROMERO ELETRONICOS LTDA	3390	694,60
SEMEAR DISTRIBUIDORA	15010	821,37
SEMEAR DISTRIBUIDORA	5603	904,02
STECH DISTRIBUIDORA LTDA	843	4176,48
STECH DISTRIBUIDORA LTDA	874	480,80
STECH DISTRIBUIDORA LTDA	955	4507,36
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95872	2805,00
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	957771	617,31
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09	95640	151,87



HOSPITAL MENINO JESUS

FOLHA Nº

11

TECNOCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09

TEL JCRYO GASES TRANSPORTES CO 5198469/0001 09

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

95719

96093/269/270/352/456/

546/596/844/13342

52217

313,57

24722,73

3428,00

TOTAL

346.590,76



Rua Dinivalde Rodrigues Peçanha Junior, S/N, Itapemirim/ES, CEP: 29.330-000

Email.: comercial@institutovidasalus.org, institutovidasalus.org

TRIBUTOS / MULTAS

DESCRIÇÃO	N. DOCUMENTO	VALOR
FGTS		6066,48
FGTS RESCISÓRIO		808,68
FGTS RESCISÓRIO		2233,48
FGTS RESCISÓRIO		1558,07
FGTS RESCISÓRIO		1624,36
FGTS RESCISÓRIO		1514,06
FGTS RESCISÓRIO		2574,44
INL		103895,31
IRRF		2410,61
IRRF		2373,92
ISSQN TOMADOR JOÃO DALMACIO CASTELLO MIGUEL 14.555.087 72	15134743	10243,08
PIS		627,74
TARIFA BANCARIA MANUNTENÇÃO CONTA	167225	854,65
TARIFA BANCARIA MANUNTENÇÃO CONTA	167225	60,00
VITORIA CARTORIO REG CIVIL 27744663/0001 77		290,00
VITORIA CARTORIO REG CIVIL 27744663/0001 77		18,48
VITORIA CARTORIO REG CIVIL 27744663/0001 77		572,81
TOTAL		137.726,17



Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
14/04	17130	TED E RECEBIDA BCO 001	1.600.000,00	Crédito

Descrição Complementar



Safrá

Banco Safrá S/A
CNPJ: 58.160.789/0001-28

INSTITUTO VIDA SALUS

FOLHA Nº 19
Página 1 de 1
03/08/2019 11:55

Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
14/04	17387	TED E RECEBIDA BCO 001	490.000,00	Crédito

Descrição Complementar

PESSOAL

MARÇO/ 2023

A / Z

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 CNPJ
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 366

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e noventa reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ADENILZA FRANCA ALVES	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 087.214.947-11	
Número RG: 3342542	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
RUA RUA PROJETADA	
PO ACIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.973,44
Descontos	
IRRF:	55,68
Contr. INSS 11%:	327,07
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.590,69

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ADENILZA FRANCA ALVES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 CNPJ
 21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 366

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e noventa reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ADENILZA FRANCA ALVES	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 087.214.947-11	
Número RG: 3342542	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
RUA RUA PROJETADA	
CAMPO ACIMA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	2.973,44
Descontos	
IRRF:	55,68
Contr. INSS 11%:	327,07
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	2.590,69

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ADENILZA FRANCA ALVES

ID/Transação Pix
E58160789202304151416IAdFEsNZIkC

Valor
R\$ 2.590,69

Data do pagamento
15/04/2023 11:17:42

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ADENILZA FRANCA ALVES

CPF/CNPJ
***.214.947.**

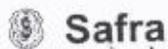
Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
087.214.947-11

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal				
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
56	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		08/01/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	162:00 hs	1.229,40				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	018:00 hs	136,60				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %			126,84		
Total			1.626,40		126,84		
Total Líquido			1.499,56				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal				
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
56	ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		08/01/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	162:00 hs	1.229,40				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	018:00 hs	136,60				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
1950	INSS	9,00 %			126,84		
Total			1.626,40		126,84		
Total Líquido			1.499,56				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:					



Comprovante de transferência

FOLHA N°
19

ID/Transação Pix
E58160789202304171440Fb6WvNbUmKp

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
17/04/2023 11:42:06

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA

CPF/CNPJ
***.661.627-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99884-8567

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

370

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de setecentos e cinquenta e um reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 097.808.917-06

Número RG: 3551471

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS 1

DEUS

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

844,13

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

92,85

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

751,28

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

370

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de setecentos e cinquenta e um reais e vinte e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 097.808.917-06

Número RG: 3551471

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS 1

CANDEUS

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

844,13

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

92,85

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

751,28

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALESSANDRA CARVALHO PEREIRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304171440Fb6WvNbUmkP

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
17/04/2023 11:42:06

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ALESSANDRA CARDOZO EVANGELISTA

CPF/CNPJ
***.661.627-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99884-8567

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 55	Nome do Funcionário ALEXANDRE DAMIAO TREZENA	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		03/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.626,40	126,84		
Total Líquido				1.499,56		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 55	Nome do Funcionário ALEXANDRE DAMIAO TREZENA	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		03/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.626,40	126,84		
Total Líquido				1.499,56		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304171450p4Tto35e2Bl

Valor
R\$ 1.499,56

Data do pagamento
17/04/2023 11:50:52

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
23

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ALEXANDRE DAMIAO TREZENA

CPF/CNPJ
***.231.377-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
851.231.377-34

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 367
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e oitenta e um reais e noventa e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 166.066.997-97 Número RG: Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 3.340,62
	Descontos
	IRRF: 91,17 Contr. INSS 11%: 367,46 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.881,99
Endereço	
RUA RUA DOMICIO FERREIRA DE OLIVEIRA GOMES Itapemirim ES	
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 367
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e oitenta e um reais e noventa e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 166.066.997-97 Número RG: Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 3.340,62
	Descontos
	IRRF: 91,17 Contr. INSS 11%: 367,46 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.881,99
Endereço	
RUA RUA DOMICIO FERREIRA DE OLIVEIRA GOMES Itapemirim ES	
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041514202M5NCiUV8Dx

Valor
R\$ 2.881,99

Data do pagamento
15/04/2023 11:20:45

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ALINE GARCIA COIMBRA RIBEIRO

CPF/CNPJ
***.066.997-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
166.066.997-97

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 369
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ALOIL LUCAS DA SILVA	Valor: 1.649,20
Número INSS: 000.00000.00.0	Descontos
CPF: 071.137.157-10	IRRF: 0,00
Número RG: 1399641	Contr. INSS 11%: 181,41
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA MANOEL DIAS 1	Pensão Judicial: 0,00
VILA ITAPEMIRIM Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.467,79
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALOIL LUCAS DA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 369
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ALOIL LUCAS DA SILVA	Valor: 1.649,20
Número INSS: 000.00000.00.0	Descontos
CPF: 071.137.157-10	IRRF: 0,00
Número RG: 1399641	Contr. INSS 11%: 181,41
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA MANOEL DIAS 1	Pensão Judicial: 0,00
VILA ITAPEMIRIM Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.467,79
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALOIL LUCAS DA SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151421XAdKuvNeWrl

Valor
RS 1.467,79

Data do pagamento
15/04/2023 11:21:52

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
ALOIL LUCAS DA SILVA

CPF/CNPJ
***.137.157-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
071.137.157-10

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

368

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e um reais e noventa e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ALTIESLY RAPOSO OZORIO		Valor:	2.013,44
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 157.251.007-23		IRRF:	0,00
Número RG: 4195432		Contr. INSS 11%:	221,47
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA JOACIMA		Pensão Judicial:	0,00
ITAMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.791,97
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALTIESLY RAPOSO OZORIO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

368

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e um reais e noventa e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ALTIESLY RAPOSO OZORIO		Valor:	2.013,44
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 157.251.007-23		IRRF:	0,00
Número RG: 4195432		Contr. INSS 11%:	221,47
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA JOACIMA		Pensão Judicial:	0,00
JOACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.791,97
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ALTIESLY RAPOSO OZORIO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151422RwC76QerQeC

Valor
R\$ 1.791,97

Data do pagamento
15/04/2023 11:23:28

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
ALTIESLY RAPOSO OZORIO

CPF/CNPJ
***.251.007-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
157.251.007-23

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

371

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: AMANDA DE SOUZA SIMAO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 146.013.417-60

Número RG: 4014695

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BELO HORIZONTE 49

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.990,67

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 218,97

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

AMANDA DE SOUZA SIMAO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

371

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: AMANDA DE SOUZA SIMAO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 146.013.417-60

Número RG: 4014695

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BELO HORIZONTE 49

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.990,67

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 218,97

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

AMANDA DE SOUZA SIMAO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151424EmyQihNyQIM

Valor
R\$ 1.771,70

Data do pagamento
15/04/2023 11:24:32

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
AMANDA DE SOUZA SIMAO

CPF/CNPJ
***.013.417-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
146.013.417-60

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

372

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e setenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 185.662.247-95

Número RG: 4014800

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA SANTO ANTONIO 185

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.319,75

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 145,17

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.174,58

Vitória - ES, 31 de março de 2023

AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

372

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e setenta e quatro reais e cinquenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 185.662.247-95

Número RG: 4014800

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA SANTO ANTONIO 185

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.319,75

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 145,17

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.174,58

Vitória - ES, 31 de março de 2023

AMANDA SALARINI JULIAO RIBEIRO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151425IbNz2K6m3an

Valor
R\$ 1.174,58

Data do pagamento
15/04/2023 11:25:58

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
Amanda Salarini Julião Ribeiro

CPF/CNPJ
***.662.247-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
185.662.247-95

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

375

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ANA PAULA DA SILVA ARAUJO	
Número INSS: 207.47727.54.0	
CPF: 172.360.947-14	
Número RG:	Estado RG:
Órgão Emissor:	
Endereço	
RUA ANTONIO FRANCISCO 1	
NOVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.626,40
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	178,90
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANA PAULA DA SILVA ARAUJO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

375

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: ANA PAULA DA SILVA ARAUJO	
Número INSS: 207.47727.54.0	
CPF: 172.360.947-14	
Número RG:	Estado RG:
Órgão Emissor:	
Endereço	
RUA ANTONIO FRANCISCO 1	
VILA NOVA	Itapemirim ES
Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.626,40
Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	178,90
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00
Valor Líquido	
Líquido:	1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANA PAULA DA SILVA ARAUJO

ID/Transação Pix
E58160789202304151433z6iS6On7waM

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 11:34:04

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ANA PAULA DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ
***.360.947-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
172.360.947-14

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

374

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e duzentos e um reais e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANA PAULA MARTINS BRAGA		Valor:	3.762,40
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 135.207.947-05		IRRF:	147,48
Número RG: 3074585		Contr. INSS 11%:	413,86
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA DEOLINDO MARTINS 77		Pensão Judicial:	0,00
ITAPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	3.201,06
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANA PAULA MARTINS BRAGA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

374

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e duzentos e um reais e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANA PAULA MARTINS BRAGA		Valor:	3.762,40
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 135.207.947-05		IRRF:	147,48
Número RG: 3074585		Contr. INSS 11%:	413,86
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA DEOLINDO MARTINS 77		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	3.201,06
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANA PAULA MARTINS BRAGA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041514345HTPplFOxZ1

Valor
R\$ 3.201,06

Data do pagamento
15/04/2023 11:35:12

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Ana Paula Martini Braga

CPF/CNPJ
***.207.947-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99918-2707

Entre em contato com a Central de Atendimento Pix e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

FOLHA Nº
38

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
7	ANA PAULA SILVA DE MORAIS	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	076:00 hs	576,76			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	52,47			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:37 hs	32,80			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
1920	IRRF	7,50 %		14,77		
1950	INSS	9,00 %		186,32		
Total			2.287,23	201,09		
Total Líquido			2.086,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.287,23	2.287,23	182,97	2.100,91	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
7	ANA PAULA SILVA DE MORAIS	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	076:00 hs	576,76			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	006:00 hs	45,53			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	52,47			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:37 hs	32,80			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
1920	IRRF	7,50 %		14,77		
1950	INSS	9,00 %		186,32		
Total			2.287,23	201,09		
Total Líquido			2.086,14			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.287,23	2.287,23	182,97	2.100,91	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
39ID/Transação Pix
E58160789202304171451aV4i12axLF8Valor
R\$ 2.086,14Data do pagamento
17/04/2023 11:51:47Tarifa
Isento**←\$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$→ Destino**Nome
Ana Paula Silva de MoraesCPF/CNPJ
***.039.277-**Instituição
NU PAGAMENTOS - IPChave utilizada
135.039.277-43

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 376
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de cento e noventa e três reais e treze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ANALICE BENTO DA SILVA	Valor: 217,00
Número INSS: 160.96151.09.5	Descontos
CPF: 102.232.727-52	IRRF: 0,00
Número RG: 1964247	Contr. INSS 11%: 23,87
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA EDILSON CAETANO PAES 1	Pensão Judicial: 0,00
ITAOCA Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 193,13
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANALICE BENTO DA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 376
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de cento e noventa e três reais e treze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ANALICE BENTO DA SILVA	Valor: 217,00
Número INSS: 160.96151.09.5	Descontos
CPF: 102.232.727-52	IRRF: 0,00
Número RG: 1964247	Contr. INSS 11%: 23,87
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA EDILSON CAETANO PAES 1	Pensão Judicial: 0,00
ITAOCA Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 193,13
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANALICE BENTO DA SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304151435JffJjboXmc

Valor
R\$ 193,13

Data do pagamento
15/04/2023 11:36:23

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ANALICE BENTO DA SILVA 10223272752

CPF/CNPJ
12.888.402/0001-53

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
(28) 99968-3252

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

373

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e vinte e dois reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANDRE MARTINS SILVA		Valor:	1.822,80
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 152.769.427-57		IRRF:	0,00
Número RG: 3408189		Contr. INSS 11%:	200,50
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA PROJETADA ZONA RURAL		Pensão Judicial:	0,00
FAZENDA VELHA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.622,30
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANDRE MARTINS SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

373

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e vinte e dois reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: ANDRE MARTINS SILVA		Valor:	1.822,80
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 152.769.427-57		IRRF:	0,00
Número RG: 3408189		Contr. INSS 11%:	200,50
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA PROJETADA ZONA RURAL		Pensão Judicial:	0,00
FAZENDA VELHA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.622,30
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ANDRE MARTINS SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151437QYoh8xeWMWG

Valor
R\$ 1.622,30

Data do pagamento
15/04/2023 11:37:28

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
ANDRE MARTINS SILVA

CPF/CNPJ
***.769.427-**

Instituição
BANCO SICOOB S.A.

Chave utilizada
152.769.427-57

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

377

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e setenta e cinco reais e vinte e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA ULIANA		Valor:	3.005,94
Número INSS: 204.51486.10.7		Descontos	
CPF: 122.940.607-76		IRRF:	0,00
Número RG: 609285		Contr. INSS 11%:	330,65
Órgão Emissor: COREN	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA FRANCISCO FIGUEIREDO 121		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim	Outros descontos:	0,00
	ES	Valor Líquido	
Pagamento		Líquido:	2.675,29
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA ULIANA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

377

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e setenta e cinco reais e vinte e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA ULIANA		Valor:	3.005,94
Número INSS: 204.51486.10.7		Descontos	
CPF: 122.940.607-76		IRRF:	0,00
Número RG: 609285		Contr. INSS 11%:	330,65
Órgão Emissor: COREN	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA FRANCISCO FIGUEIREDO 121		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim	Outros descontos:	0,00
	ES	Valor Líquido	
Pagamento		Líquido:	2.675,29
Localidade: Vitória			
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA ULIANA

ID/Transação Pix
E581607892023041514376bnyehP5X0F

Valor
R\$ 2.675,29

Data do pagamento
15/04/2023 11:38:23

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
BARBARA DE FREITAS BARBOSA LOUZADA ULIANA

CPF/CNPJ
***.940.607-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
122.940.607-76

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
72	BIANCA CARVALHO GARCIA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	1.781,04			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	1.368,36			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	005:00 hs	108,60			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	70,95			
96	Adicional Noturno	35,00 %	478,93			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.965,00			
1920	IRRF	27,50 %		491,59		
1950	INSS	14,00 %		634,38		
Total			5.772,88	1.125,97		
Total Liquido				4.646,91		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	5.772,88	5.772,88	461,83	5.138,50	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
72	BIANCA CARVALHO GARCIA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	1.781,04			
2	Salário Horas Normais Noturnas	063:00 hs	1.368,36			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	005:00 hs	108,60			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	70,95			
96	Adicional Noturno	35,00 %	478,93			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.965,00			
1920	IRRF	27,50 %		491,59		
1950	INSS	14,00 %		634,38		
Total			5.772,88	1.125,97		
Total Liquido				4.646,91		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	5.772,88	5.772,88	461,83	5.138,50	27,50	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171452oVgu0ZcrBuW

Valor
R\$ 4.646,91

Data do pagamento
17/04/2023 11:52:46

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Bianca Carvalho Garcia

CPF/CNPJ
***.391.707.**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
142.391.707-37

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 378
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 116.142.987-50 Número RG: 0053554 Órgão Emissor: CTPS Estado RG:	Valor: 1.647,82
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 181,26 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.466,56

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 378
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 116.142.987-50 Número RG: 0053554 Órgão Emissor: CTPS Estado RG:	Valor: 1.647,82
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 181,26 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.466,56

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151438ntVLfPSCC90

Valor
R\$ 1.466,56

Data do pagamento
15/04/2023 11:39:16

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CACIANE RAPOSO OZORIO LEAL

CPF/CNPJ
***.142.987-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
116.142.987-50

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

FOLHA Nº 50

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 PIS/PASEP 21.030.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	04 Bairro PRAIA DO SUÁ
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Agular 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200
		08 CNAE 8610-1/01

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.33901.05.9	11 Nome CAMILA DA CRUZ BREDA	13 Bairro ITAOCA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IMIGRANTES, 2,		18 CPF 034.958.787-69
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000
		17 CTPS (nº, série, UF) 0349587/8769-ES
19 Data de Nascimento 12/06/1976	20 Nome da Mãe LUZIA CARREIRO ROBERTO	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.302,00	24 Data de Admissão 01/06/2022	25 Data do Aviso Prévio 02/03/2023	26 Data de Afastamento 02/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saude Sul ES			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	86,80	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	17,36	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	221,05	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais - 9/12 avos	1.109,27
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	442,09	69 Aviso-Prévio Indenizado - 30 dias	1.384,16
67 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	132,19	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	260,40
95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	43,40	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	217,00		
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.913,72

DEDUÇÕES	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	7,81	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	29,74
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	37,55
				VALOR LÍQUIDO	3.876,17

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 190.33901.05.9		11 Nome CAMILA DA CRUZ BREDA		
17 Carteira de Trabalho (nº, 0349587/8769-ES		18 CPF 034.958.787-69	19 Data de Nascimento 12/06/1976	20 Nome da Mãe LUZIA CARREIRO ROBERTO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/06/2022		25 Data do Aviso Prévio 02/03/2023	26 Data de Afastamento 02/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00				
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 02/03/2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.876,17, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stabamium 02 de Março de 2023
21.782.559/0001-90

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:
21.782.559/0001-90

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PRAIA DO SUA - CEP: 29052-160

VITÓRIA-ES

* *Camila da Cruz Breda*
CAMILA DA CRUZ BREDA - 034.958.787-69

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal)

OK



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303101900E7RQPdkqnfy

Valor
R\$ 3.876,17

Descrição
TRCT CAMILA DA CRUZ

Data do pagamento
10/03/2023 16:01:53

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Camila da Cruz Breda

CPF/CNPJ
***.958.787-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
034.958.787-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECIBO DE PAGAMENTO RESCISÃO

Nome: **CAMILA DA CRUZ BREDA**

Início: 07/02/2022

Termino: 31/05/2022

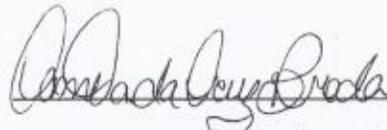
Base de Calculo: Salário (R\$ 1.302,00) + Insalubridade (R\$ 260,40)

13º Proporcional 04/12 avos..... R\$ 520,80
Férias Proporcionais 04/12 avos.....R\$ 520,80
1/3 de Férias.....R\$ 173,60

TOTAL A RECEBER.....R\$ 1.215,20

Recebi de Instituto de Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - Instituto Vida Salus. O valor de R\$ 1.215,20 (Hum mil duzentos e quinze reais e vinte centavos) referente aos serviços prestados.

_____, ES _____ de _____ de 2023



(assinatura)

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202303141937rvO2wuReEuv

Valor

R\$ 1.215,20

Descrição

Recisao

Data do pagamento

14/03/2023 16:39:18

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

Camila da Cruz Breda

CPF/CNPJ

***.958.787-**

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

034.958.787-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo: 379

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 031.556.346-00

Número RG: 4427344

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADALZIZA BERNARDO FERREIRA 351

ITAIPAVA Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.685,37

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 185,39

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.499,98

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo: 379

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 031.556.346-00

Número RG: 4427344

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADALZIZA BERNARDO FERREIRA 351

ITAIPAVA Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.685,37

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 185,39

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.499,98

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO RIBEIRO

ID/Transação Pix
E58160789202304151439v5dssfOIN9u

Valor
R\$ 1.499,98

Data do pagamento
15/04/2023 11:40:15

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
CARLA CRISTINA FERREIRA RAMALHO

CPF/CNPJ
***.556.346-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
031.556.346-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 380
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CARLA SILVA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 108.744.277-03 Número RG: 3105332 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor: 3.184,86
	Descontos
	IRRF: 70,38 Contr. INSS 11%: 350,33 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.764,15
Endereço	
RUA JOSINA 1 ITAPEMIRIM Itapemirim ES	
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CARLA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 380
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CARLA SILVA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 108.744.277-03 Número RG: 3105332 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor: 3.184,86
	Descontos
	IRRF: 70,38 Contr. INSS 11%: 350,33 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.764,15
Endereço	
RUA JOSINA 1 ITAPEMIRIM Itapemirim ES	
Pagamento	
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CARLA SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151440okkTjn4snh5

Valor
R\$ 2.764,15

Data do pagamento
15/04/2023 11:41:18

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CARLA SILVA

CPF/CNPJ
***.744.277-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
108.744.277-03

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 381
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA	Valor: 1.626,40
Número INSS: 000.00000.00.0	Descontos
CPF: 024.737.177-70	IRRF: 0,00
Número RG: 093709889	Contr. INSS 11%: 178,90
Órgão Emissor: DPTC Estado RG: RJ	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA RUA SANTA HELLENA 66	Pensão Judicial: 0,00
ITAIPAVA Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.447,50
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 381
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA	Valor: 1.626,40
Número INSS: 000.00000.00.0	Descontos
CPF: 024.737.177-70	IRRF: 0,00
Número RG: 093709889	Contr. INSS 11%: 178,90
Órgão Emissor: DPTC Estado RG: RJ	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA RUA SANTA HELLENA 66	Pensão Judicial: 0,00
ITAIPAVA Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.447,50
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E5816078920230415144187eYZ93x1xd

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 11:42:18

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
CARLOS EDUARDO SILVA BARBOSA

CPF/CNPJ
***.737.177-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
024.737.177-70

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 382
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e cinquenta e oito reais e setenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

<table border="1" style="width:100%"> <tr><th colspan="2">Dados do Prestador</th></tr> <tr><td>Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI</td></tr> <tr><td>Número INSS: 000.00000.00.0</td></tr> <tr><td>CPF: 127.568.197-27</td></tr> <tr><td>Número RG: 3024194</td></tr> <tr><td>Órgão Emissor: STPC Estado RG: ES</td></tr> <tr><th colspan="2">Endereço</th></tr> <tr><td>RUA RUA BELO HORIZONTE 640</td></tr> <tr><td>ITAIPAVA Itapemirim ES</td></tr> <tr><th colspan="2">Pagamento</th></tr> <tr><td>Localidade: Vitória</td></tr> <tr><td>Data Pagamento: 31/03/2023</td></tr> </table>	Dados do Prestador		Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI	Número INSS: 000.00000.00.0	CPF: 127.568.197-27	Número RG: 3024194	Órgão Emissor: STPC Estado RG: ES	Endereço		RUA RUA BELO HORIZONTE 640	ITAIPAVA Itapemirim ES	Pagamento		Localidade: Vitória	Data Pagamento: 31/03/2023	<table border="1" style="width:100%"> <tr><th colspan="2">Valor do Serviço Prestado</th></tr> <tr><td>Valor:</td><td style="text-align:right">1.302,00</td></tr> <tr><th colspan="2">Descontos</th></tr> <tr><td>IRRF:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><td>Contr. INSS 11%:</td><td style="text-align:right">143,22</td></tr> <tr><td>Outros valores INSS:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><td>ISS:</td><td></td></tr> <tr><td>Pensão Judicial:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><td>Outros descontos:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><th colspan="2">Valor Líquido</th></tr> <tr><td>Líquido:</td><td style="text-align:right">1.158,78</td></tr> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.302,00	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	143,22	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.158,78
Dados do Prestador																																						
Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI																																						
Número INSS: 000.00000.00.0																																						
CPF: 127.568.197-27																																						
Número RG: 3024194																																						
Órgão Emissor: STPC Estado RG: ES																																						
Endereço																																						
RUA RUA BELO HORIZONTE 640																																						
ITAIPAVA Itapemirim ES																																						
Pagamento																																						
Localidade: Vitória																																						
Data Pagamento: 31/03/2023																																						
Valor do Serviço Prestado																																						
Valor:	1.302,00																																					
Descontos																																						
IRRF:	0,00																																					
Contr. INSS 11%:	143,22																																					
Outros valores INSS:	0,00																																					
ISS:																																						
Pensão Judicial:	0,00																																					
Outros descontos:	0,00																																					
Valor Líquido																																						
Líquido:	1.158,78																																					

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 382
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e cinquenta e oito reais e setenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

<table border="1" style="width:100%"> <tr><th colspan="2">Dados do Prestador</th></tr> <tr><td>Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI</td></tr> <tr><td>Número INSS: 000.00000.00.0</td></tr> <tr><td>CPF: 127.568.197-27</td></tr> <tr><td>Número RG: 3024194</td></tr> <tr><td>Órgão Emissor: STPC Estado RG: ES</td></tr> <tr><th colspan="2">Endereço</th></tr> <tr><td>RUA RUA BELO HORIZONTE 640</td></tr> <tr><td>ITAIPAVA Itapemirim ES</td></tr> <tr><th colspan="2">Pagamento</th></tr> <tr><td>Localidade: Vitória</td></tr> <tr><td>Data Pagamento: 31/03/2023</td></tr> </table>	Dados do Prestador		Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI	Número INSS: 000.00000.00.0	CPF: 127.568.197-27	Número RG: 3024194	Órgão Emissor: STPC Estado RG: ES	Endereço		RUA RUA BELO HORIZONTE 640	ITAIPAVA Itapemirim ES	Pagamento		Localidade: Vitória	Data Pagamento: 31/03/2023	<table border="1" style="width:100%"> <tr><th colspan="2">Valor do Serviço Prestado</th></tr> <tr><td>Valor:</td><td style="text-align:right">1.302,00</td></tr> <tr><th colspan="2">Descontos</th></tr> <tr><td>IRRF:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><td>Contr. INSS 11%:</td><td style="text-align:right">143,22</td></tr> <tr><td>Outros valores INSS:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><td>ISS:</td><td></td></tr> <tr><td>Pensão Judicial:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><td>Outros descontos:</td><td style="text-align:right">0,00</td></tr> <tr><th colspan="2">Valor Líquido</th></tr> <tr><td>Líquido:</td><td style="text-align:right">1.158,78</td></tr> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.302,00	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	143,22	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.158,78
Dados do Prestador																																						
Nome: CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI																																						
Número INSS: 000.00000.00.0																																						
CPF: 127.568.197-27																																						
Número RG: 3024194																																						
Órgão Emissor: STPC Estado RG: ES																																						
Endereço																																						
RUA RUA BELO HORIZONTE 640																																						
ITAIPAVA Itapemirim ES																																						
Pagamento																																						
Localidade: Vitória																																						
Data Pagamento: 31/03/2023																																						
Valor do Serviço Prestado																																						
Valor:	1.302,00																																					
Descontos																																						
IRRF:	0,00																																					
Contr. INSS 11%:	143,22																																					
Outros valores INSS:	0,00																																					
ISS:																																						
Pensão Judicial:	0,00																																					
Outros descontos:	0,00																																					
Valor Líquido																																						
Líquido:	1.158,78																																					

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151443T6VvNzppHlq

Valor
R\$ 1.158,78

Data do pagamento
15/04/2023 11:43:52

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE POLONINI

CPF/CNPJ
***.568.197-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
127.568.197-27

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal				
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 37	Nome do Funcionário CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COSTA Tecnico de Enfermagem	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
			Data Admissão:		06/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
150	Salário Família	1,00	59,82				
1950	INSS	9,00 %			126,84		
Total			1.686,22		126,84		
Total Líquido			1.559,38				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal				
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 37	Nome do Funcionário CASSIANA CARDOZO DE CASTRO COSTA Tecnico de Enfermagem	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
			Data Admissão:		06/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.366,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
150	Salário Família	1,00	59,82				
1950	INSS	9,00 %			126,84		
Total			1.686,22		126,84		
Total Líquido			1.559,38				
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304171453a278eZJyGdC

Valor
R\$ 1.559,38

Data do pagamento
17/04/2023 11:53:42

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
cassiana cardozo de castro costa

CPF/CNPJ
***.324.717-**

Instituição
PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

Chave utilizada
153.324.717-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 383
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CATARINA COSTA RAPOSO	Valor: 1.909,60
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 038.059.407-26	
Número RG: 430279405	
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	
	Descontos
	IRRF: 0,00
	Contr. INSS 11%: 210,05
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS:
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.699,55

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CATARINA COSTA RAPOSO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 383
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CATARINA COSTA RAPOSO	Valor: 1.909,60
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 038.059.407-26	
Número RG: 430279405	
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	
	Descontos
	IRRF: 0,00
	Contr. INSS 11%: 210,05
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS:
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.699,55

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CATARINA COSTA RAPOSO

ID/Transação Pix
E58160789202304151444uPEmu0tbBoZ

Valor
R\$ 1.699,55

Data do pagamento
15/04/2023 11:44:52

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
CATARINA COSTA RAPOSO

CPF/CNPJ
***.059.407.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
038.059.407-26

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
50	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI	223505	179	1	1.01.01.0001	01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		08/11/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	193:00 hs	2.837,10			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	102,90			
37	Horas Extras 60%	002:00 hs	51,21			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	3,32			
59	DSR S/Horas Extras	000:28 hs	7,59			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
82	Gratificação de Função		882,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	22,40			
1920	IRRF	22,50 %		209,28		
1950	INSS	14,00 %		409,54		
Total			4.166,92	618,82		
Total Líquido				3.548,10		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.940,00	4.166,92	4.166,92	333,35	3.757,38	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
50	CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI	223505	179	1	1.01.01.0001	01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		08/11/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	193:00 hs	2.837,10			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	102,90			
37	Horas Extras 60%	002:00 hs	51,21			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	3,32			
59	DSR S/Horas Extras	000:28 hs	7,59			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
82	Gratificação de Função		882,00			
96	Adicional Noturno	20,00 %	22,40			
1920	IRRF	22,50 %		209,28		
1950	INSS	14,00 %		409,54		
Total			4.166,92	618,82		
Total Líquido				3.548,10		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.940,00	4.166,92	4.166,92	333,35	3.757,38	22,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171454FrIR3qbjvkk

Valor
R\$ 3.548,10

Data do pagamento
17/04/2023 11:54:47

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
CATHERINE CAPISTRANO PEREIRA BERTELI

CPF/CNPJ
***.570.317-**

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
095.570.317-43

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 384
--	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e novecentos e vinte e seis reais e noventa centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 068.366.657-62 Número RG: 1300158 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 3.400,00
	Descontos
	IRRF: 99,10 Contr. INSS 11%: 374,00 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.926,90

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 384
--	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e novecentos e vinte e seis reais e noventa centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 068.366.657-62 Número RG: 1300158 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 3.400,00
	Descontos
	IRRF: 99,10 Contr. INSS 11%: 374,00 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.926,90

Vitória - ES, 31 de março de 2023

CRISTIANE FOLLY SILVA GAMA

ID/Transação Pix
E58160789202304151445UgWN8JY9uTO

Valor
R\$ 2.926,90

Data do pagamento
15/04/2023 11:45:56

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
Cristiane Folly Silva Gama

CPF/CNPJ
***.366.657-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
068.366.657-62

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 385

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: DANIELA MARVILA GOMES		Valor:	1.990,67
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 122.715.127-60		IRRF:	0,00
Número RG:		Contr. INSS 11%:	218,97
Órgão Emissor:	Estado RG:	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA VITAL CAETANO 76		Pensão Judicial:	0,00
JOACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.771,70
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DANIELA MARVILA GOMES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 385

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: DANIELA MARVILA GOMES		Valor:	1.990,67
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 122.715.127-60		IRRF:	0,00
Número RG:		Contr. INSS 11%:	218,97
Órgão Emissor:	Estado RG:	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA VITAL CAETANO 76		Pensão Judicial:	0,00
JOACIMA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.771,70
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DANIELA MARVILA GOMES

ID/Transação Pix
E58160789202304151446Hsilj8wUZJV

Valor
R\$ 1.771,70

Data do pagamento
15/04/2023 11:49:53

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
Daniela Marvila Gomes

CPF/CNPJ
***.715.127-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
122.715.127-60

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 386
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: DANIELE LAIBER SILVA	Valor: 1.562,40
Número INSS: 131.13633.29.9	
CPF: 118.047.737-51	
Número RG: 3564747	
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	
Endereço	Descontos
RUA PESCADORES I	IRRF: 0,00
ITAIPAVA Itapemirim ES	Contr. INSS 11%: 171,86
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS: 0,00
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.390,54
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DANIELE LAIBER SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 386
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: DANIELE LAIBER SILVA	Valor: 1.562,40
Número INSS: 131.13633.29.9	
CPF: 118.047.737-51	
Número RG: 3564747	
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	
Endereço	Descontos
RUA PESCADORES I	IRRF: 0,00
ITAIPAVA Itapemirim ES	Contr. INSS 11%: 171,86
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS: 0,00
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.390,54
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DANIELE LAIBER SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304151450tmqVyskyz3t

Valor
R\$ 1.390,54

Data do pagamento
15/04/2023 11:51:12

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
DANIELE LAIBER SILVA

CPF/CNPJ
***.047.737-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
118.047.737-51

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

387

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: DENILSON PIROVANI PIMENTEL

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 027.615.787-75

Número RG: 1087418

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA JOSE TEIXEIRA NETO 55

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.671,93

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

183,91

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.488,02

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DENILSON PIROVANI PIMENTEL

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

387

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: DENILSON PIROVANI PIMENTEL

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 027.615.787-75

Número RG: 1087418

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA JOSE TEIXEIRA NETO 55

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.671,93

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

183,91

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.488,02

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DENILSON PIROVANI PIMENTEL

ID/Transação Pix
E58160789202304151451snt1O9SZCQt

Valor
R\$ 1.488,02

Data do pagamento
15/04/2023 11:52:05

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→\$ Destino

Nome
DENILSON PIROVANI PIMENTEL

CPF/CNPJ
***.615.787-**

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
027.615.787-75

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

388

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: DIEZICA PINHEIRO DORNELAS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 067.113.266-01

Número RG: 13872473

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: MG

Endereço

RUA AVENIDA ITAPEMIRIM

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DIEZICA PINHEIRO DORNELAS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

388

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: DIEZICA PINHEIRO DORNELAS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 067.113.266-01

Número RG: 13872473

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: MG

Endereço

RUA AVENIDA ITAPEMIRIM

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DIEZICA PINHEIRO DORNELAS

ID/Transação Pix
E58160789202304151452GX44wzUBHpL

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 11:53:17

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Diezica Pinheiro Dornelas

CPF/CNPJ
***.113.266-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
067.113.266-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 389
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: DILZA GOMES LEAL Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 027.765.207-35 Número RG: 1118304 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 1.626,40
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 178,90 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DILZA GOMES LEAL

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 389
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: DILZA GOMES LEAL Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 027.765.207-35 Número RG: 1118304 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 1.626,40
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 178,90 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

DILZA GOMES LEAL

ID/Transação Pix
E581607892023041514539Lr0hjDq9M0

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 11:54:25

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
DILZA GOMES LEAL

CPF/CNPJ
***.765.207-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
027.765.207-35

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 390
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e dois reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 978.525.547-68 Número RG: 08906875 Órgão Emissor: Estado RG: RJ	Valor: 2.250,00
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 247,50 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.002,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 390
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e dois reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 978.525.547-68 Número RG: 08906875 Órgão Emissor: Estado RG: RJ	Valor: 2.250,00
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 247,50 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.002,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151455NGOvu8Tf0qG

Valor
R\$ 2.002,50

Data do pagamento
15/04/2023 11:55:31

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
EDIVAL DE OLIVEIRA MATTOS

CPF/CNPJ
***.525.547-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
978.525.547-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 391
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Nome: EDUARDO COSTA VIANA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 100.723.137-81</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 1856379</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> <tr> <td colspan="2">RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300</td> </tr> <tr> <td>BARRO DO</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Marataizes</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </table>	Dados do Prestador		Nome: EDUARDO COSTA VIANA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 100.723.137-81		Número RG: 1856379	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SPTC		Endereço		RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300		BARRO DO	ES	Marataizes		Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.919,00</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">52,04</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">321,09</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.545,87</td> </tr> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.919,00	Descontos		IRRF:	52,04	Contr. INSS 11%:	321,09	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	2.545,87
Dados do Prestador																																																	
Nome: EDUARDO COSTA VIANA																																																	
Número INSS: 000.00000.00.0																																																	
CPF: 100.723.137-81																																																	
Número RG: 1856379	Estado RG: ES																																																
Órgão Emissor: SPTC																																																	
Endereço																																																	
RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300																																																	
BARRO DO	ES																																																
Marataizes																																																	
Pagamento																																																	
Localidade: Vitória																																																	
Data Pagamento: 31/03/2023																																																	
Valor do Serviço Prestado																																																	
Valor:	2.919,00																																																
Descontos																																																	
IRRF:	52,04																																																
Contr. INSS 11%:	321,09																																																
Outros valores INSS:	0,00																																																
ISS:																																																	
Pensão Judicial:	0,00																																																
Outros descontos:	0,00																																																
Valor Líquido																																																	
Líquido:	2.545,87																																																

Vitória - ES, 31 de março de 2023

EDUARDO COSTA VIANA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 391
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Nome: EDUARDO COSTA VIANA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 100.723.137-81</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 1856379</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> <tr> <td colspan="2">RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300</td> </tr> <tr> <td>BARRO DO</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Marataizes</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </table>	Dados do Prestador		Nome: EDUARDO COSTA VIANA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 100.723.137-81		Número RG: 1856379	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SPTC		Endereço		RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300		BARRO DO	ES	Marataizes		Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.919,00</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">52,04</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">321,09</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.545,87</td> </tr> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.919,00	Descontos		IRRF:	52,04	Contr. INSS 11%:	321,09	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	2.545,87
Dados do Prestador																																																	
Nome: EDUARDO COSTA VIANA																																																	
Número INSS: 000.00000.00.0																																																	
CPF: 100.723.137-81																																																	
Número RG: 1856379	Estado RG: ES																																																
Órgão Emissor: SPTC																																																	
Endereço																																																	
RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300																																																	
BARRO DO	ES																																																
Marataizes																																																	
Pagamento																																																	
Localidade: Vitória																																																	
Data Pagamento: 31/03/2023																																																	
Valor do Serviço Prestado																																																	
Valor:	2.919,00																																																
Descontos																																																	
IRRF:	52,04																																																
Contr. INSS 11%:	321,09																																																
Outros valores INSS:	0,00																																																
ISS:																																																	
Pensão Judicial:	0,00																																																
Outros descontos:	0,00																																																
Valor Líquido																																																	
Líquido:	2.545,87																																																

Vitória - ES, 31 de março de 2023

EDUARDO COSTA VIANA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151456mwwzIP838hh

Valor
R\$ 2.545,87

Data do pagamento
15/04/2023 11:56:28

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
EDUARDO COSTA VIANA

CPF/CNPJ
***.723.137-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
100.723.137-81

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 392
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e vinte reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ELIANE DE JESUS MARTINS Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 040.532.956-37 Número RG: 8862223 Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG	Valor: 1.932,75
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 212,60 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	Líquido: 1.720,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ELIANE DE JESUS MARTINS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	Nº do Recibo: 392
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e vinte reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ELIANE DE JESUS MARTINS Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 040.532.956-37 Número RG: 8862223 Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG	Valor: 1.932,75
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 212,60 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	Líquido: 1.720,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ELIANE DE JESUS MARTINS

ID/Transação Pix
E58160789202304151456Kle2uwLZNEe

Valor
R\$ 1.720,15

Data do pagamento
15/04/2023 11:57:23

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→\$ Destino

Nome
ELIANE DE JESUS MARTINS

CPF/CNPJ
***.532.956-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
040.532.956-37

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

396

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.572.357-12

Número RG: 3351027

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BOM FIM

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.312,85

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

144,41

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.168,44

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

396

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.572.357-12

Número RG: 3351027

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BOM FIM

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.312,85

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

144,41

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.168,44

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151457wNTha0U6uq6

Valor
R\$ 1.168,44

Data do pagamento
15/04/2023 11:58:19

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ELIDIANE MERENCIO CARDOSO LYRA LOPES

CPF/CNPJ
***.572.357-**

Instituição
DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

Chave utilizada
147.572.357-12

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

.INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

393

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e três reais e trinta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 141.250.587-92

Número RG: 3184006

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DA LINHA

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.014,95

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 221,64

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.793,31

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

393

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e três reais e trinta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 141.250.587-92

Número RG: 3184006

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DA LINHA

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.014,95

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 221,64

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.793,31

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS

ID/Transação Pix
E58160789202304151458ffn4fo5uwj3

Valor
R\$ 1.793,31

Data do pagamento
15/04/2023 11:59:15

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ELIVANE OLIVEIRA DOS SANTOS BERNARDO

CPF/CNPJ
***.250.587-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
141.250.587-92

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																													
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 394																																												
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e trinta e sete reais e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 108.675.487-54</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 2046606</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SSP</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RUA RUA MONTE AGHA ITAIPAVA</td> <td style="text-align: right;">Itapemirim ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 108.675.487-54		Número RG: 2046606	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SSP		Endereço		RUA RUA MONTE AGHA ITAIPAVA	Itapemirim ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">3.029,78</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">59,44</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">333,27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.637,07</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	3.029,78	Descontos		IRRF:	59,44	Contr. INSS 11%:	333,27	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	2.637,07
Dados do Prestador																																													
Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA																																													
Número INSS: 000.00000.00.0																																													
CPF: 108.675.487-54																																													
Número RG: 2046606	Estado RG: ES																																												
Órgão Emissor: SSP																																													
Endereço																																													
RUA RUA MONTE AGHA ITAIPAVA	Itapemirim ES																																												
Pagamento																																													
Localidade: Vitória																																													
Data Pagamento: 31/03/2023																																													
Valor do Serviço Prestado																																													
Valor:	3.029,78																																												
Descontos																																													
IRRF:	59,44																																												
Contr. INSS 11%:	333,27																																												
Outros valores INSS:	0,00																																												
ISS:																																													
Pensão Judicial:	0,00																																												
Outros descontos:	0,00																																												
Valor Líquido																																													
Líquido:	2.637,07																																												
Vitória - ES, 31 de março de 2023																																													
_____ ELLEN LOPES TEIXEIRA																																													

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																													
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 394																																												
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e trinta e sete reais e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 108.675.487-54</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 2046606</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SSP</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RUA RUA MONTE AGHA ITAIPAVA</td> <td style="text-align: right;">Itapemirim ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 108.675.487-54		Número RG: 2046606	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SSP		Endereço		RUA RUA MONTE AGHA ITAIPAVA	Itapemirim ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">3.029,78</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">59,44</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">333,27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.637,07</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	3.029,78	Descontos		IRRF:	59,44	Contr. INSS 11%:	333,27	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	2.637,07
Dados do Prestador																																													
Nome: ELLEN LOPES TEIXEIRA																																													
Número INSS: 000.00000.00.0																																													
CPF: 108.675.487-54																																													
Número RG: 2046606	Estado RG: ES																																												
Órgão Emissor: SSP																																													
Endereço																																													
RUA RUA MONTE AGHA ITAIPAVA	Itapemirim ES																																												
Pagamento																																													
Localidade: Vitória																																													
Data Pagamento: 31/03/2023																																													
Valor do Serviço Prestado																																													
Valor:	3.029,78																																												
Descontos																																													
IRRF:	59,44																																												
Contr. INSS 11%:	333,27																																												
Outros valores INSS:	0,00																																												
ISS:																																													
Pensão Judicial:	0,00																																												
Outros descontos:	0,00																																												
Valor Líquido																																													
Líquido:	2.637,07																																												
Vitória - ES, 31 de março de 2023																																													
_____ ELLEN LOPES TEIXEIRA																																													

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151459IPajczeE4DZ

Valor
RS 2.637,07

Data do pagamento
15/04/2023 12:00:17

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
ELLEN LOPES TEIXEIRA

CPF/CNPJ
***.675.487-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
108.675.487-54

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 395
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e vinte e seis reais e cinquenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO	Valor: 1.602,91
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 141.756.887-90	
Número RG: 4064815	
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	
Endereço	Descontos
RUA RUA RAIMUNDA NUNES NASCIMENTO 60	IRRF: 0,00
ITAOCA Itapemirim ES	Contr. INSS 11%: 176,32
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS:
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.426,59
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 395
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e vinte e seis reais e cinquenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO	Valor: 1.602,91
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 141.756.887-90	
Número RG: 4064815	
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	
Endereço	Descontos
RUA RUA RAIMUNDA NUNES NASCIMENTO 60	IRRF: 0,00
ITAOCA Itapemirim ES	Contr. INSS 11%: 176,32
	Outros valores INSS: 0,00
	ISS:
	Pensão Judicial: 0,00
	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.426,59
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151500YYy3fVZSag7

Valor
R\$ 1.426,59

Data do pagamento
15/04/2023 12:01:35

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ESDRAS BENEVIDES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ
***.756.887-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
141.756.887-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 13	Nome do Funcionário ESTER MARTINS RIBEIRO Tecnico de Enfermagem	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:		12/04/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	096:00 hs	728,53			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	084:00 hs	637,47			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.686,22	126,84		
Total Líquido			1.559,38			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 13	Nome do Funcionário ESTER MARTINS RIBEIRO Tecnico de Enfermagem	CBO 322205	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
			Data Admissão:		12/04/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	096:00 hs	728,53			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	084:00 hs	637,47			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
150	Salário Família	1,00	59,82			
1950	INSS	9,00 %		126,84		
Total			1.686,22	126,84		
Total Líquido			1.559,38			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	1.626,40	1.626,40	130,11	1.499,56	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura:				



Comprovante de transferência

FOLHA Nº 95

ID/Transação Pix
E58160789202304171507zZYDoNpyLK7

Valor
R\$ 1.559,38

Data do pagamento
17/04/2023 12:08:23

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ESTER MARTINS RIBEIRO

CPF/CNPJ
***.361.547-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
140.361.547-02

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grandé São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 NPJ/CNO 82.559/0001-90		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Aguiar 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA				04 Bairro PRAIA DO SUÁ
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 167.84116.63.2		11 Nome FATIMA JANUARIO GOMES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PROJETADA, 1,				13 Bairro VILA NOVA
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 78041/00010-ES	18 CPF 020.125.217-11
19 Data de Nascimento 11/06/1970	20 Nome da Mãe LUIZA JANUARIO GOMES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.302,00	24 Data de Admissão 12/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/03/2023	26 Data de Afastamento 16/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saude Sul ES			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	694,40	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	138,88	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	325,50	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais - 11/12 avos	1.471,14
66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	577,18	69 Aviso-Prévio Indenizado - 36 dias	1.748,42
70 Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	130,20	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	312,48
95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	65,10	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	260,40		
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.723,70

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	62,49	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	39,06
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	101,55
				VALOR LÍQUIDO	5.622,15

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179- INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 167.84116.63.2	11 Nome FATIMA JANUARIO GOMES			
17 Carteira de Trabalho (nº) 78041/00010-ES	18 CPF 020.125.217-11	19 Data de Nascimento 11/06/1970	20 Nome da Mãe LUIZA JANUARIO GOMES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 12/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 16/03/2023	26 Data de Afastamento 16/03/2023	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque) 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 7 / 3 / 2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.622,15, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stapimã 782.559/0001-90 7 Março de 2023

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

* RUA DUKELE DE ALBUQUERQUE Nº 129

0179-**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:**

21.782.559/0001-90
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
VITÓRIA-ES

Fatima Januario Gomes

FATIMA JANUARIO GOMES - 020.125.217-11

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303271755khYrhDSBw4K

Valor
R\$ 5.622,15

Descrição
TRCT FATIMA JANUARIO GOMES

Data do pagamento
27/03/2023 14:56:37

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
FATIMA JANUARIO GOMES

CPF/CNPJ
020.125.217-11

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Agência
0518

Conta
226050

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

397

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **657.264.055-87**

Número RG: **21569467**

Órgão Emissor: Estado RG: **MG**

Endereço

RUA RUA JOAO VENANCIO 655

ITAOCA Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.184,86

Descontos

IRRF:

70,38

Contr. INSS 11%:

350,33

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.764,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

397

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **657.264.055-87**

Número RG: **21569467**

Órgão Emissor: Estado RG: **MG**

Endereço

RUA RUA JOAO VENANCIO 655

ITAOCA Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.184,86

Descontos

IRRF:

70,38

Contr. INSS 11%:

350,33

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.764,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

ID/Transação Pix
E58160789202304151502mJyerJS899X

Valor
R\$ 2.764,15

Data do pagamento
15/04/2023 12:02:27

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
FATIMA LUCIANA GOMES CARNEIRO

CPF/CNPJ
***.264.055-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
657.264.055-87

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																					
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 398																				
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e duzentos e cinquenta e quatro reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: FELIPE LUCAS CONTI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 143.723.587-50</td> </tr> <tr> <td>Número RG:</td> <td>Estado RG:</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: FELIPE LUCAS CONTI		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 143.723.587-50		Número RG:	Estado RG:	Órgão Emissor:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.532,98</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.532,98				
Dados do Prestador																					
Nome: FELIPE LUCAS CONTI																					
Número INSS: 000.00000.00.0																					
CPF: 143.723.587-50																					
Número RG:	Estado RG:																				
Órgão Emissor:																					
Valor do Serviço Prestado																					
Valor:	2.532,98																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151</td> </tr> <tr> <td>ITAOCA PRAIA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table>	Endereço		RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151		ITAOCA PRAIA	ES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">278,62</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	278,62	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00
Endereço																					
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151																					
ITAOCA PRAIA	ES																				
Descontos																					
IRRF:	0,00																				
Contr. INSS 11%:	278,62																				
Outros valores INSS:	0,00																				
ISS:																					
Pensão Judicial:	0,00																				
Outros descontos:	0,00																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.254,36</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Líquido		Líquido:	2.254,36										
Pagamento																					
Localidade: Vitória																					
Data Pagamento: 31/03/2023																					
Valor Líquido																					
Líquido:	2.254,36																				
Vitória - ES, 31 de março de 2023																					
_____ FELIPE LUCAS CONTI																					

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																					
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 398																				
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e duzentos e cinquenta e quatro reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: FELIPE LUCAS CONTI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 143.723.587-50</td> </tr> <tr> <td>Número RG:</td> <td>Estado RG:</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: FELIPE LUCAS CONTI		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 143.723.587-50		Número RG:	Estado RG:	Órgão Emissor:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.532,98</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.532,98				
Dados do Prestador																					
Nome: FELIPE LUCAS CONTI																					
Número INSS: 000.00000.00.0																					
CPF: 143.723.587-50																					
Número RG:	Estado RG:																				
Órgão Emissor:																					
Valor do Serviço Prestado																					
Valor:	2.532,98																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151</td> </tr> <tr> <td>ITAOCA PRAIA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table>	Endereço		RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151		ITAOCA PRAIA	ES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">278,62</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	278,62	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00
Endereço																					
RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 151																					
ITAOCA PRAIA	ES																				
Descontos																					
IRRF:	0,00																				
Contr. INSS 11%:	278,62																				
Outros valores INSS:	0,00																				
ISS:																					
Pensão Judicial:	0,00																				
Outros descontos:	0,00																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.254,36</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Líquido		Líquido:	2.254,36										
Pagamento																					
Localidade: Vitória																					
Data Pagamento: 31/03/2023																					
Valor Líquido																					
Líquido:	2.254,36																				
Vitória - ES, 31 de março de 2023																					
_____ FELIPE LUCAS CONTI																					

ID/Transação Pix
E58160789202304151502QOBlecmNvc9

Valor
R\$ 2.254,36

Data do pagamento
15/04/2023 12:03:25

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
FELIPE LUCAS CONTI

CPF/CNPJ
***.723.587-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
143.723.587-50

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo: 399

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 124.769.137-31

Número RG: 3709328

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300

BARRA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.626,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo: 399

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 124.769.137-31

Número RG: 3709328

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA OLIVEIRA SOBRINHO 300

BARRA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.626,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

ID/Transação Pix
E58160789202304151504PY23wd5maal

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 12:05:15

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
FERNANDA KAREN ROCHA MAGALHAES

CPF/CNPJ
***.769.137-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
124.769.137-31

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 76	Nome do Funcionário FLAVIO CARDOSO XAVIER	CBO 782310	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Motorista		Data Admissão:		01/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.500,00			
1920	IRRF	7,50 %		15,07		
1950	INSS	9,00 %		205,47		
Total			2.500,00	220,54		
Total Líquido				2.279,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	2.294,53	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro 76	Nome do Funcionário FLAVIO CARDOSO XAVIER	CBO 782310	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01
Motorista		Data Admissão:		01/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	220:00 hs	2.500,00			
1920	IRRF	7,50 %		15,07		
1950	INSS	9,00 %		205,47		
Total			2.500,00	220,54		
Total Líquido				2.279,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.500,00	2.500,00	2.500,00	200,00	2.294,53	7,50	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171524NZEerWNqZN7X

Valor
R\$ 2.279,46

Data do pagamento
17/04/2023 12:24:45

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
FLAVIO CARDOSO XAVIER

CPF/CNPJ
***.669.537-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
034.669.537-66

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa	Nº do Recibo:	400
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
CNPJ		
21.782.559/0001-90		

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e quarenta reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GABRIEL TREIGEL MAGALHAES		Valor:	3.155,24
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 114.467.797-18		IRRF:	67,81
Número RG: 2117086		Contr. INSS 11%:	347,07
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	0,00
RUA RUA HEITOR CARDOSO		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA PRAIA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	2.740,36
Data Pagamento: 31/03/2023			
Vitória - ES, 31 de março de 2023		GABRIEL TREIGEL MAGALHAES	

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa	Nº do Recibo:	400
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
CNPJ		
21.782.559/0001-90		

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e quarenta reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GABRIEL TREIGEL MAGALHAES		Valor:	3.155,24
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 114.467.797-18		IRRF:	67,81
Número RG: 2117086		Contr. INSS 11%:	347,07
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	0,00
RUA RUA HEITOR CARDOSO		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA PRAIA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	2.740,36
Data Pagamento: 31/03/2023			
Vitória - ES, 31 de março de 2023		GABRIEL TREIGEL MAGALHAES	

ID/Transação Pix
E58160789202304151505TXax6LMjUpw

Valor
R\$ 2.740,36

Data do pagamento
15/04/2023 12:06:21

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
GABRIEL TREIGEL MAGALHAES

CPF/CNPJ
***.467.797-**

Instituição
SICOOB CREDIROCHAS

Chave utilizada
114.467.797-18

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

R Social da Empresa

N° do Recibo: 401

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e trinta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 120.095.947-70	
Número RG: 3483275	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.637,51

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	180,12
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço	
RUA RUA BONFIM 1017	
ITAOCA	Itapemirim ES

Valor Líquido	
Líquido:	1.457,39

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo: 401

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e trinta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 120.095.947-70	
Número RG: 3483275	Estado RG: ES
Órgão Emissor: SPTC	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	1.637,51

Descontos	
IRRF:	0,00
Contr. INSS 11%:	180,12
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Endereço	
RUA RUA BONFIM 1017	
ITAOCA	Itapemirim ES

Valor Líquido	
Líquido:	1.457,39

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GABRIELA CORREIA DE OLIVEIRA ROCHA

ID/Transação Pix
E58160789202304151506Nq0K6mRErLr

Valor
R\$ 1.457,39

Data do pagamento
15/04/2023 12:07:21

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Gabriela Correia de Oliveira Rocha

CPF/CNPJ
***.095.947-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
120.095.947-70

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

F Social da Empresa

Nº do Recibo:

402

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e setenta e nove reais e vinte e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **167.220.367-82**

Número RG: **73794**

Órgão Emissor: **MTE**

Estado RG: **ES**

Endereço

RUA RUA GUARUJA 105

JARDIM PAULISTA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.662,06

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

182,82

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.479,24

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

402

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e setenta e nove reais e vinte e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **167.220.367-82**

Número RG: **73794**

Órgão Emissor: **MTE**

Estado RG: **ES**

Endereço

RUA RUA GUARUJA 105

JARDIM PAULISTA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.662,06

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

182,82

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.479,24

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

ID/Transação Pix

E58160789202304151508EDGqOMzxrVS

Valor

R\$ 1.479,24

Data do pagamento

15/04/2023 12:09:03

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

GABRYELLE GOMES DO NASCIMENTO LIMA

CPF/CNPJ

***.220.367-**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

167.220.367-82

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Nº do Recibo:

403

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: GEISA MATIAS NETO TAVARES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 132.358.607-54

Número RG: 3408236

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA JOAQUIM PATRICIO BERNARDO

PRAIA DE ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.628,63

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

179,14

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.449,49

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GEISA MATIAS NETO TAVARES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Nº do Recibo:

403

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e nove reais e quarenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: GEISA MATIAS NETO TAVARES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 132.358.607-54

Número RG: 3408236

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA JOAQUIM PATRICIO BERNARDO

PRAIA DE ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.628,63

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

179,14

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.449,49

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GEISA MATIAS NETO TAVARES

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
113ID/Transação Pix
E58160789202304151509u6T5BiRLtaMValor
R\$ 1.449,49Data do pagamento
15/04/2023 12:10:06Tarifa
Isento

← \$ OrigemNome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → DestinoNome
GEISA MATIAS NETO TAVARESCPF/CNPJ
***.358.607.**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
132.358.607-54

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
16	GENILCE DAUM DA SILVA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		14/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.176,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.029,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	34,09			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	230,10			
1920	IRRF	7,50 %		44,60		
1950	INSS	12,00 %		230,87		
Total			2.729,59	275,47		
Total Líquido				2.454,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00	2.729,59	2.729,59	218,36	2.498,72	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: _____				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
16	GENILCE DAUM DA SILVA	223505	179	1	1.01.01.0001	01
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		14/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.176,00			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.029,00			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:02 hs	34,09			
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40			
96	Adicional Noturno	20,00 %	230,10			
1920	IRRF	7,50 %		44,60		
1950	INSS	12,00 %		230,87		
Total			2.729,59	275,47		
Total Líquido				2.454,12		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00	2.729,59	2.729,59	218,36	2.498,72	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura: _____				

ID/Transação Pix
E58160789202304171642wjfWjPIIHTW

Valor
R\$ 2.454,12

Data do pagamento
17/04/2023 13:48:29

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safr S.A.

→ **Destino**

Nome
GENILCE DAUM DA SILVA

CPF/CNPJ
***.521.087-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
(28) 99971-0902

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

405

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e novecentos e cinquenta reais e vinte e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **GENILSON PEREIRA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **552.080.617-91**

Número RG: **3837038**

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA ONECIO PINTO DOS SANTOS 194

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.191,27

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

241,03

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.950,24

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GENILSON PEREIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

405

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e novecentos e cinquenta reais e vinte e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **GENILSON PEREIRA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **552.080.617-91**

Número RG: **3837038**

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA ONECIO PINTO DOS SANTOS 194

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.191,27

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

241,03

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.950,24

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GENILSON PEREIRA

ID/Transação Pix
E581607892023041800047PUQPsoWK6j

Valor
R\$ 1.950,24

Data do pagamento
17/04/2023 21:04:50

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
GENILSON PEREIRA

CPF/CNPJ
***.080.617-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
552.080.617-91

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 404
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e novecentos e sessenta e nove reais e noventa e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: GENILSON PINTO PASCOAL Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 111.677.457-79 Número RG: 2095506 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 2.213,40
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 243,47 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.969,93

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GENILSON PINTO PASCOAL

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 404
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e novecentos e sessenta e nove reais e noventa e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: GENILSON PINTO PASCOAL Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 111.677.457-79 Número RG: 2095506 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 2.213,40
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 243,47 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.969,93

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GENILSON PINTO PASCOAL

ID/Transação Pix
E58160789202304151510fsuntoq4V9S

Valor
R\$ 1.969,93

Data do pagamento
15/04/2023 12:11:12

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
GENILSON PINTO PASCOAL

CPF/CNPJ
***.677.457-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
111.677.457-79

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
73	GILMARA DA SILVA SANTOS	223405	179	1	1.01.01.0001	01	
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.737,60				
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.520,40				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	78,84				
96	Adicional Noturno	35,00 %	532,14				
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00				
1920	IRRF	22,50 %		235,71			
1950	INSS	14,00 %		459,53			
Total			4.523,98	695,24			
Total Líquido				3.828,74			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.258,00	4.523,98	4.523,98	361,91	4.064,45	22,50	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
73	GILMARA DA SILVA SANTOS	223405	179	1	1.01.01.0001	01	
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.737,60				
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.520,40				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	78,84				
96	Adicional Noturno	35,00 %	532,14				
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00				
1920	IRRF	22,50 %		235,71			
1950	INSS	14,00 %		459,53			
Total			4.523,98	695,24			
Total Líquido				3.828,74			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.258,00	4.523,98	4.523,98	361,91	4.064,45	22,50	01	
Recebi em: / /		Assinatura:					

ID/Transação Pix
E58160789202304171656fZQykjZJnt7

Valor
R\$ 3.828,74

Data do pagamento
17/04/2023 13:57:31

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
GILMARA DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ
***.150.367-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
gilmaraceciss17@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
R. Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 406																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 123.352.357-02</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 9241567</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: CTPS</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313</td> </tr> <tr> <td>VILA NOVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 123.352.357-02		Número RG: 9241567		Órgão Emissor: CTPS	Estado RG: ES	Endereço		RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313		VILA NOVA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.908,80</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">51,36</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">319,96</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.537,48</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.908,80	Descontos		IRRF:	51,36	Contr. INSS 11%:	319,96	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	2.537,48
Dados do Prestador																																															
Nome: GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 123.352.357-02																																															
Número RG: 9241567																																															
Órgão Emissor: CTPS	Estado RG: ES																																														
Endereço																																															
RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313																																															
VILA NOVA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	2.908,80																																														
Descontos																																															
IRRF:	51,36																																														
Contr. INSS 11%:	319,96																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	2.537,48																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT																																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 406																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e trinta e sete reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 123.352.357-02</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 9241567</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: CTPS</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313</td> </tr> <tr> <td>VILA NOVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 123.352.357-02		Número RG: 9241567		Órgão Emissor: CTPS	Estado RG: ES	Endereço		RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313		VILA NOVA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.908,80</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">51,36</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">319,96</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">2.537,48</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.908,80	Descontos		IRRF:	51,36	Contr. INSS 11%:	319,96	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	2.537,48
Dados do Prestador																																															
Nome: GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 123.352.357-02																																															
Número RG: 9241567																																															
Órgão Emissor: CTPS	Estado RG: ES																																														
Endereço																																															
RUA RUA JOUBERT AYUB ALVES 313																																															
VILA NOVA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	2.908,80																																														
Descontos																																															
IRRF:	51,36																																														
Contr. INSS 11%:	319,96																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	2.537,48																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT																																														



Comprovante de transferência

FOLHA N°
123

ID/Transação Pix
E58160789202304151511fyhITANPLZq

Valor
R\$ 2.537,48

Data do pagamento
15/04/2023 12:11:55

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
GISELLE DE DEUS SILVA PAULENT

CPF/CNPJ
***.352.357-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
123.352.357-02

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

FOLHA Nº 124

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

R. Social da Empresa
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
CNPJ
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 407

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e vinte reais e oitenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO		Valor:	1.596,47
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 059.620.817-06		IRRF:	0,00
Número RG: 134195643		Contr. INSS 11%:	175,61
Órgão Emissor:	Estado RG: RJ	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA MANHUMIRIM 119		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPIAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.420,86
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
CNPJ
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 407

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e vinte reais e oitenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO		Valor:	1.596,47
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 059.620.817-06		IRRF:	0,00
Número RG: 134195643		Contr. INSS 11%:	175,61
Órgão Emissor:	Estado RG: RJ	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA MANHUMIRIM 119		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.420,86
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GISELLE NEVES DA SILVA AZEREDO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151512ccxumD9Dd49

Valor
R\$ 1.420,86

Data do pagamento
15/04/2023 12:12:48

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→\$ Destino

Nome
Giselle Neves da Silva Azeredo

CPF/CNPJ
***.620.817-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
059.620.817-06

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

FOLHA N°

326

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 J/CNO 21.7...559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Aguiar 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA			04 Bairro PRAIA DO SUÁ	
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 162.09621.98.9	11 Nome GIZELLE MILIOLI DE JESUS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARILDO BIANCHI, 73,			13 Bairro BORSOL	
14 Município Rio Novo do Sul	15 UF ES	16 CEP 29.290-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1451417/8705-ES	18 CPF 145.141.787-05
19 Data de Nascimento 17/04/1992	20 Nome da Mãe CRISTIANE MILIOLI			

DADOS DO CONTRATO				
21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.366,00	24 Data de Admissão 31/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 30/03/2023	26 Data de Afastamento 30/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saude Sul ES			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.424,38	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	260,40	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno 0:40 horas	379,49
56.1 Horas-Extras 4:02 horas 0%	36,49	56.2 Horas-Extras 15:00 horas 75%	237,18	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	439,92	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00
65 Férias Proporcionalis - 2/12 avos	360,23	66 Férias Vencidas - Per. Aquis. 31/01/2022 à 30/01/2023 12/12	1.426,76	68 Terço Constitucional de Férias	704,17
69 Aviso-Prévio Indenizado - 33 dias	1.573,33	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	168,34	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	286,44	95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	65,10	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Vencidas	260,40
95.4 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	65,10				
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	7.687,73

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	190,88	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	50,50
114.1 IRRF	18,23	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	259,61
				VALOR LÍQUIDO	7.428,12

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 162.09621.98.9	11 Nome GIZELLE MILIOLI DE JESUS			
17 Carteira de Trabalho (nº, 1451417/8705-ES	18 CPF 145.141.787-05	19 Data de Nascimento 17/04/1992	20 Nome da Mãe CRISTIANE MILIOLI	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 31/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 30/03/2023	26 Data de Afastamento 30/03/2023	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque) 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 30 de Março de 2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.428,12, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stapemium

30 de Março de 2023

21.782.559/0001-90

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:
21.782.559/0001-90

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

PRAIA DO SUA - CEP: 29052-160

VITÓRIA-ES

Gizelle Milioli de Jesus

GIZELLE MILIOLI DE JESUS - 145.141.787-05

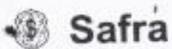
151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304031902NmMgLp1bfFE

Valor
R\$ 7.428,12

Descrição
TRCT GIZELLE

Data do pagamento
03/04/2023 16:03:31

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
GIZELLE MILIOLI DE JESUS

CPF/CNPJ
***.141.787-**

Instituição
SICOOB CREDIROCHAS

Chave utilizada
145.141.787-05

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
R Social da Empresa	N° do Recibo: 408																																														
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -																																															
CNPJ 21.782.559/0001-90																																															
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e cento e sessenta e seis reais e cinquenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: GLAUCIA FARIAS ALVES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 116.671.047-56</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 3296113</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td>CANDEUS Itapemirim</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: GLAUCIA FARIAS ALVES		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 116.671.047-56		Número RG: 3296113	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SPTC		Endereço		RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS	ES	CANDEUS Itapemirim		Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">3.716,80</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">141,39</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">408,84</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">3.166,57</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	3.716,80	Descontos		IRRF:	141,39	Contr. INSS 11%:	408,84	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	3.166,57
Dados do Prestador																																															
Nome: GLAUCIA FARIAS ALVES																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 116.671.047-56																																															
Número RG: 3296113	Estado RG: ES																																														
Órgão Emissor: SPTC																																															
Endereço																																															
RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS	ES																																														
CANDEUS Itapemirim																																															
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	3.716,80																																														
Descontos																																															
IRRF:	141,39																																														
Contr. INSS 11%:	408,84																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	3.166,57																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	GLAUCIA FARIAS ALVES																																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa	N° do Recibo: 408																																														
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -																																															
CNPJ 21.782.559/0001-90																																															
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e cento e sessenta e seis reais e cinquenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: GLAUCIA FARIAS ALVES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 116.671.047-56</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 3296113</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td>CANDEUS Itapemirim</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: GLAUCIA FARIAS ALVES		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 116.671.047-56		Número RG: 3296113	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SPTC		Endereço		RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS	ES	CANDEUS Itapemirim		Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">3.716,80</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">141,39</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">408,84</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">3.166,57</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	3.716,80	Descontos		IRRF:	141,39	Contr. INSS 11%:	408,84	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	3.166,57
Dados do Prestador																																															
Nome: GLAUCIA FARIAS ALVES																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 116.671.047-56																																															
Número RG: 3296113	Estado RG: ES																																														
Órgão Emissor: SPTC																																															
Endereço																																															
RUA RUA RAFAEL VALE DOS REIS	ES																																														
CANDEUS Itapemirim																																															
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	3.716,80																																														
Descontos																																															
IRRF:	141,39																																														
Contr. INSS 11%:	408,84																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	3.166,57																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	GLAUCIA FARIAS ALVES																																														

Comprovante de transferência

FOLHA Nº
329

ID/Transação Pix
E58160789202304151513C5kGUsS7AVT

Valor
R\$ 3.166,57

Data do pagamento
15/04/2023 12:13:51

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
GLAUCIA FARIAS ALVES

CPF/CNPJ
***.671.047-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
116.671.047-56

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

COLHA Nº
330

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

R. Social da Empresa
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
CNPJ
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 409

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e trinta reais e noventa e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: GLEICE LAINARA PEREIRA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 099.260.916-01	
Número RG: 15562907	Estado RG: MG
Órgão Emissor: SSP	

Endereço	
RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 887	
JOACIMA	Itapemirim ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.273,20

Descontos	
IRRF:	82,17
Contr. INSS 11%:	360,05
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	2.830,98

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GLEICE LAINARA PEREIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
CNPJ
21.782.559/0001-90

Nº do Recibo: 409

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e trinta reais e noventa e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	
Nome: GLEICE LAINARA PEREIRA	
Número INSS: 000.00000.00.0	
CPF: 099.260.916-01	
Número RG: 15562907	Estado RG: MG
Órgão Emissor: SSP	

Endereço	
RUA RUA EDILSON CAETANO PAES 887	
JOACIMA	Itapemirim ES

Pagamento	
Localidade: Vitória	
Data Pagamento: 31/03/2023	

Valor do Serviço Prestado	
Valor:	3.273,20

Descontos	
IRRF:	82,17
Contr. INSS 11%:	360,05
Outros valores INSS:	0,00
ISS:	
Pensão Judicial:	0,00
Outros descontos:	0,00

Valor Líquido	
Líquido:	2.830,98

Vitória - ES, 31 de março de 2023

GLEICE LAINARA PEREIRA

ID/Transação Pix
E58160789202304151514iyQLMyJaQhr

Valor
R\$ 2.830,98

Data do pagamento
15/04/2023 12:14:46

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
GLEICE LAINARA PEREIRA

CPF/CNPJ
***.260.916-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
099.260.916-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal				
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
61	GRASIELE ALMEIDA GAMA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		09/01/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	156:00 hs	1.183,87				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	024:00 hs	182,13				
23	Faltas Horas Diurnas	004:00 hs		30,36			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	254,61				
1950	INSS	9,00 %		123,59			
Total			1.620,61	153,95			
Total Líquido				1.466,66			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.590,25	1.590,25	127,22	1.466,66	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal				
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
61	GRASIELE ALMEIDA GAMA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		09/01/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	156:00 hs	1.183,87				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	024:00 hs	182,13				
23	Faltas Horas Diurnas	004:00 hs		30,36			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	254,61				
1950	INSS	9,00 %		123,59			
Total			1.620,61	153,95			
Total Líquido				1.466,66			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
1.366,00	1.590,25	1.590,25	127,22	1.466,66	0,00	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

ID/Transação Pix
E58160789202304171659D4qfPxzY0Qs

Valor
R\$ 1.466,66

Data do pagamento
17/04/2023 13:59:32

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
GRASIELE ALMEIDA GAMA

CPF/CNPJ
*** 908.997.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
112.908.997-54

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

483

CNPJ
1.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e duzentos reais e noventa e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 198.416.697-22

Número RG: 4501488

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

Rua Antonio da Costa Brandao 691

Tabuazeiro Vitória

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 30/04/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.500,00

Descontos

IRRF: 24,08

Contr. INSS 11%: 275,00

Outros valores INSS: 0,00

ISS: 0,00

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 2.200,92

Vitória - ES, 30 de abril de 2023

maço

Gustavo Victoria do Nascimento

GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023042015177plr4mMkNe0

Valor
R\$ 2.200,92

Data do pagamento
20/04/2023 12:19:06

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
GUSTAVO VICTORIA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ
***.416.697-**

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
(27) 99975-3219

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

FOLHA Nº 136

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 410
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e novecentos e sessenta e nove reais e noventa e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
Nome: HATMA DOS SANTOS MENDES
Número INSS: 000.00000.00.0
CPF: 117.995.477-79
Número RG: 4211347
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES
Endereço
RUA RUA MANOEL JULIAO 225
ITAIPAVA Itapemirim ES
Pagamento
Localidade: Vitória
Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado
Valor: 2.213,40
Descontos
IRRF: 0,00
Contr. INSS 11%: 243,47
Outros valores INSS: 0,00
ISS:
Pensão Judicial: 0,00
Outros descontos: 0,00
Valor Líquido
Líquido: 1.969,93

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HATMA DOS SANTOS MENDES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - N° do Recibo: 410
CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e novecentos e sessenta e nove reais e noventa e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
Nome: HATMA DOS SANTOS MENDES
Número INSS: 000.00000.00.0
CPF: 117.995.477-79
Número RG: 4211347
Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES
Endereço
RUA RUA MANOEL JULIAO 225
ITAIPAVA Itapemirim ES
Pagamento
Localidade: Vitória
Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado
Valor: 2.213,40
Descontos
IRRF: 0,00
Contr. INSS 11%: 243,47
Outros valores INSS: 0,00
ISS:
Pensão Judicial: 0,00
Outros descontos: 0,00
Valor Líquido
Líquido: 1.969,93

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HATMA DOS SANTOS MENDES

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
137ID/Transação Pix
E58160789202304151515ENmQbKnzNq6Valor
R\$ 1.969,93Data do pagamento
15/04/2023 12:15:51Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
HATMA DOS SANTOS MENDESCPF/CNPJ
***.995.477.**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
117.995.477-79

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo:

411

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta reais e setenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: HAVILA FERNANDES DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 204.523.677-35

Número RG: 4015198

Órgão Emissor: SPT

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.618,83

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,07

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.440,76

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HAVILA FERNANDES DOS SANTOS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo:

411

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta reais e setenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: HAVILA FERNANDES DOS SANTOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 204.523.677-35

Número RG: 4015198

Órgão Emissor: SPT

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.618,83

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,07

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.440,76

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HAVILA FERNANDES DOS SANTOS

Comprovante de transferênciaFOLHA Nº
139ID/Transação Pix
E58160789202304151516lewjcUEWanzValor
R\$ 1.440,76Data do pagamento
15/04/2023 12:16:44Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
HAVILA FERNANDES DOS SANTOSCPF/CNPJ
***.523.677-**Instituição
BCO C6 S.A.Chave utilizada
204.523.677-35

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

JLHA N°
140

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

412

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de seiscentos e sessenta e um reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES

Número INSS: 161.61224.91.8

CPF: 108.859.567-70

Número RG: 3749299

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA EDILSON CAETANO PAES 1

ITAOCA Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

743,23

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

81,75

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

661,48

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

412

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de seiscentos e sessenta e um reais e quarenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES

Número INSS: 161.61224.91.8

CPF: 108.859.567-70

Número RG: 3749299

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA EDILSON CAETANO PAES 1

ITAOCA Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

743,23

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

81,75

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

661,48

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES



Comprovante de transferência

FOLHA Nº
141

ID/Transação Pix
E58160789202304151517ubfsCGevAHD

Valor
R\$ 661,48

Data do pagamento
15/04/2023 12:18:06

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
HELENA MENDES BATISTA BENEVIDES

CPF/CNPJ
***.859.567-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
108.859.567-70

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

414

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: HIANCA BORGES CARDOZO

Número INSS: 207.67777.55.1

CPF: 154.528.207-28

Número RG: 4016173

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA NELCY ROCHA RAPOSO 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HIANCA BORGES CARDOZO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

414

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: HIANCA BORGES CARDOZO

Número INSS: 207.67777.55.1

CPF: 154.528.207-28

Número RG: 4016173

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA NELCY ROCHA RAPOSO 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

HIANCA BORGES CARDOZO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151518KGV4HIKNEsL

Valor
R\$ 1.390,54

Data do pagamento
15/04/2023 12:19:02

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
HIANCA BORGES CARDOZO

CPF/CNPJ
***.528.207.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
154.528.207-28

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
R Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 413																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 088.907.827-06</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 1798484</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94</td> </tr> <tr> <td>ITAOCA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 088.907.827-06		Número RG: 1798484	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SPTC		Endereço		RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94		ITAOCA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.990,67</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">218,97</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.771,70</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.990,67	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	218,97	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.771,70
Dados do Prestador																																															
Nome: HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 088.907.827-06																																															
Número RG: 1798484	Estado RG: ES																																														
Órgão Emissor: SPTC																																															
Endereço																																															
RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94																																															
ITAOCA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	1.990,67																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	218,97																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.771,70																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA																																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 413																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 088.907.827-06</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 1798484</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94</td> </tr> <tr> <td>ITAOCA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 088.907.827-06		Número RG: 1798484	Estado RG: ES	Órgão Emissor: SPTC		Endereço		RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94		ITAOCA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.990,67</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">218,97</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.771,70</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.990,67	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	218,97	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.771,70
Dados do Prestador																																															
Nome: HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 088.907.827-06																																															
Número RG: 1798484	Estado RG: ES																																														
Órgão Emissor: SPTC																																															
Endereço																																															
RUA RUA ELIZANGELA MARVILA 94																																															
ITAOCA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	1.990,67																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	218,97																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.771,70																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA																																														



Comprovante de transferência

FOLHA Nº
145

ID/Transação Pix
E58160789202304151521ku975R5sagS

Valor
R\$ 1.771,70

Data do pagamento
15/04/2023 12:21:43

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
HYOLANDA FRANCA PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ
***.907.827-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
088.907.827-06

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

415

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **121.567.046-00**

Número RG: **18588158**

Órgão Emissor: PC

Estado RG: MG

Endereço

RUA RUA JOSE GOMES GRANATO 85

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

415

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **121.567.046-00**

Número RG: **18588158**

Órgão Emissor: PC

Estado RG: MG

Endereço

RUA RUA JOSE GOMES GRANATO 85

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
147

ID/Transação Pix
E58160789202304151522G3gC0MvTVSy

Valor
R\$ 1.771,70

Data do pagamento
15/04/2023 12:22:46

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ
***.567.046-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
121.567.046-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

R: Social da Empresa

Nº do Recibo:

416

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 120.601.067-37

Número RG: 3435468

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

JOACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.637,78

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

180,15

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.457,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

416

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 120.601.067-37

Número RG: 3435468

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

JOACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.637,78

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

180,15

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.457,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

ID/Transação Pix
E58160789202304151523easAQaKeuYQ

Valor
R\$ 1.457,63

Data do pagamento
15/04/2023 12:23:44

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
ISLANE DA COSTA BRUM FARIAS

CPF/CNPJ
***.601.067-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
120.601.067-37

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

R Social da Empresa N° do Recibo: 417
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 CNPJ
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO		Valor:	639,07
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 139.762.667-44		IRRF:	0,00
Número RG: 3580562		Contr. INSS 11%:	70,29
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA VARGEM GRANDE 1		Pensão Judicial:	0,00
VARGEM GRANDE	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	568,78
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa N° do Recibo: 417
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 CNPJ
 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO		Valor:	639,07
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 139.762.667-44		IRRF:	0,00
Número RG: 3580562		Contr. INSS 11%:	70,29
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA VARGEM GRANDE 1		Pensão Judicial:	0,00
VARGEM GRANDE	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	568,78
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO

ID/Transação Pix
E58160789202304151524sO5g1q7knfF

Valor
R\$ 568,78

Data do pagamento
15/04/2023 12:24:31

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
IZAINA SOUZA LAUDELINO MERENCIO

CPF/CNPJ
***.762.667-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
139.762.667-44

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

1 Social da Empresa

N° do Recibo:

418

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e vinte e dois reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JAIRO BENEVIDES GARCIA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 075.613.437-44

Número RG: 1608084

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA AVENIDA GUARANI

GOMES

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.047,37

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

225,21

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.822,16

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JAIRO BENEVIDES GARCIA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

N° do Recibo:

418

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e vinte e dois reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JAIRO BENEVIDES GARCIA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 075.613.437-44

Número RG: 1608084

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA AVENIDA GUARANI

GOMES

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.047,37

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

225,21

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.822,16

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JAIRO BENEVIDES GARCIA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
153ID/Transação Pix
E58160789202304151525aYQg3kNP6ITValor
R\$ 1.822,16Data do pagamento
15/04/2023 12:25:22Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
JAIRO BENEVIDES GARCIACPF/CNPJ
***.613.437-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
075.613.437-44

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
66	JANE ELLEN VIEIRA SANTOS	223505	179	1	1.01.01.0001	01	
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		01/10/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	150:00 hs	2.205,00				
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40				
1920	IRRF	7,50 %		26,93			
1950	INSS	9,00 %		202,35			
Total			2.465,40	229,28			
Total Líquido				2.236,12			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00		2.465,40	2.465,40	197,23	2.263,05	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
66	JANE ELLEN VIEIRA SANTOS	223505	179	1	1.01.01.0001	01	
Enfermeiro(a)		Data Admissão:		01/10/2022			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	150:00 hs	2.205,00				
69	Insalubridade S/Salário Normativo	20,00 %	260,40				
1920	IRRF	7,50 %		26,93			
1950	INSS	9,00 %		202,35			
Total			2.465,40	229,28			
Total Líquido				2.236,12			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
2.205,00		2.465,40	2.465,40	197,23	2.263,05	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

ID/Transação Pix
E58160789202304171718LX1uh8Bsoj

Valor
R\$ 2.236,12

Data do pagamento
17/04/2023 14:18:45

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Jane Ellen Vieira Santos

CPF/CNPJ
***.085.087-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
179.085.087-82

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
51	JARDEL SOUZA FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001		01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		07/12/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88				
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	3,75				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30				
1950	INSS	9,00 %			129,46		
Total			1.655,45		129,46		
Total Líquido			1.525,99				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		1.655,45	1.655,45	132,43	1.525,99	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: _____					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento		FL
51	JARDEL SOUZA FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001		01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		07/12/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	173:00 hs	1.312,88				
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	53,12				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	3,75				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
96	Adicional Noturno	40,00 %	25,30				
1950	INSS	9,00 %			129,46		
Total			1.655,45		129,46		
Total Líquido			1.525,99				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		1.655,45	1.655,45	132,43	1.525,99	0,00	00
Recebi em: / /		Assinatura: _____					

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304171723p7lealDjU7F

Valor
RS 1.525,99

Data do pagamento
17/04/2023 14:23:30

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
JARDEL SOUZA FERREIRA

CPF/CNPJ
***.828.637-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
165.828.637-54

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA	
R Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 420
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:	
Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA Número INSS: 162.88125.89.0 CPF: 147.768.467-05 Número RG: 3625647 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor: 1.215,20
Endereço	Descontos
RUA PROJETADA 1 JOACIMA Itapemirim ES	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 133,67 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	Líquido: 1.081,53
Vitória - ES, 31 de março de 2023	JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA	
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 420
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:	
Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA Número INSS: 162.88125.89.0 CPF: 147.768.467-05 Número RG: 3625647 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor: 1.215,20
Endereço	Descontos
RUA PROJETADA 1 JOACIMA Itapemirim ES	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 133,67 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	Líquido: 1.081,53
Vitória - ES, 31 de março de 2023	JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151525A5mgylRG29

Valor
R\$ 1.081,53

Data do pagamento
15/04/2023 12:26:22

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
JEFERSON DE SOUZA SILVEIRA

CPF/CNPJ
***.768.467-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
silveirajefersonsouza45@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 Nº do Recibo: 424
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e nove reais e onze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
 Nome: JHONATAS FERREIRA DE SOUZA
 Número INSS: 201.75368.22.2
 CPF: 150.511.327-07
 Número RG: 3325691
 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

Endereço
 AVENIDA INTEGRACAO 1
 R. MEIRELLES Itapemirim ES

Pagamento
 Localidade: Vitória
 Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado
 Valor: 1.650,68

Descontos
 IRRF: 0,00
 Contr. INSS 11%: 181,57
 Outros valores INSS: 0,00
 ISS:
 Pensão Judicial: 0,00
 Outros descontos: 0,00

Valor Líquido
 Líquido: 1.469,11

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JHONATAS FERREIRA DE SOUZA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 Nº do Recibo: 424
 CNPJ: 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e nove reais e onze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador
 Nome: JHONATAS FERREIRA DE SOUZA
 Número INSS: 201.75368.22.2
 CPF: 150.511.327-07
 Número RG: 3325691
 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES

Endereço
 AVENIDA INTEGRACAO 1
 ROSA MEIRELLES Itapemirim ES

Pagamento
 Localidade: Vitória
 Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado
 Valor: 1.650,68

Descontos
 IRRF: 0,00
 Contr. INSS 11%: 181,57
 Outros valores INSS: 0,00
 ISS:
 Pensão Judicial: 0,00
 Outros descontos: 0,00

Valor Líquido
 Líquido: 1.469,11

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JHONATAS FERREIRA DE SOUZA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
161ID/Transação Pix
E58160789202304151527e0c3h8KWvTNValor
R\$ 1.469,11Data do pagamento
15/04/2023 12:27:31Tarifa
Isento

← \$ OrigemNome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → DestinoNome
JHONATAS FERREIRA DE SOUZACPF/CNPJ
***.511.327-**Instituição
BCO BRADESCO S.A.Chave utilizada
150.511.327-07

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																																	
R. Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 421																																																
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 073.129.307-00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 1246611</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SESP</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS</td> </tr> <tr> <td>C/ O ACIMA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Itapemirim</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 073.129.307-00		Número RG: 1246611		Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES	Endereço		RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS		C/ O ACIMA	ES	Itapemirim		Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.626,40</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">178,90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.447,50</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.626,40	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	178,90	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.447,50
Dados do Prestador																																																	
Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES																																																	
Número INSS: 000.00000.00.0																																																	
CPF: 073.129.307-00																																																	
Número RG: 1246611																																																	
Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES																																																
Endereço																																																	
RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS																																																	
C/ O ACIMA	ES																																																
Itapemirim																																																	
Pagamento																																																	
Localidade: Vitória																																																	
Data Pagamento: 31/03/2023																																																	
Valor do Serviço Prestado																																																	
Valor:	1.626,40																																																
Descontos																																																	
IRRF:	0,00																																																
Contr. INSS 11%:	178,90																																																
Outros valores INSS:	0,00																																																
ISS:																																																	
Pensão Judicial:	0,00																																																
Outros descontos:	0,00																																																
Valor Líquido																																																	
Líquido:	1.447,50																																																
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ JONAS DE FREITAS GONCALVES																																																

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																																	
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 421																																																
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 073.129.307-00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 1246611</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SESP</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS</td> </tr> <tr> <td>CAMPO ACIMA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Itapemirim</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 073.129.307-00		Número RG: 1246611		Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES	Endereço		RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS		CAMPO ACIMA	ES	Itapemirim		Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.626,40</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">178,90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.447,50</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.626,40	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	178,90	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.447,50
Dados do Prestador																																																	
Nome: JONAS DE FREITAS GONCALVES																																																	
Número INSS: 000.00000.00.0																																																	
CPF: 073.129.307-00																																																	
Número RG: 1246611																																																	
Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES																																																
Endereço																																																	
RODOVIA RODOVIAL RAFAEL VALE DOS REIS																																																	
CAMPO ACIMA	ES																																																
Itapemirim																																																	
Pagamento																																																	
Localidade: Vitória																																																	
Data Pagamento: 31/03/2023																																																	
Valor do Serviço Prestado																																																	
Valor:	1.626,40																																																
Descontos																																																	
IRRF:	0,00																																																
Contr. INSS 11%:	178,90																																																
Outros valores INSS:	0,00																																																
ISS:																																																	
Pensão Judicial:	0,00																																																
Outros descontos:	0,00																																																
Valor Líquido																																																	
Líquido:	1.447,50																																																
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ JONAS DE FREITAS GONCALVES																																																

ID/Transação Pix
E58160789202304151527zmkCLHMh7rw

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 12:28:17

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
JONAS DE FREITAS GONCALVES

CPF/CNPJ
***.129.307-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
073.129.307-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

422

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **124.239.627-62**Número RG: **2227493**Órgão Emissor: **SPTC**Estado RG: **ES**

Endereço

RUA RUA PROJETADA FAZENDA VELHA

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.919,00

Descontos

IRRF:

52,04

Contr. INSS 11%:

321,09

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.545,87

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

422

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **124.239.627-62**Número RG: **2227493**Órgão Emissor: **SPTC**Estado RG: **ES**

Endereço

RUA RUA PROJETADA FAZENDA VELHA

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.919,00

Descontos

IRRF:

52,04

Contr. INSS 11%:

321,09

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.545,87

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JORDANA RIBEIRO THIENGO MORELO

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
J65ID/Transação Pix
E58160789202304151528e06fHn1S5XzValor
R\$ 2.545,87Data do pagamento
15/04/2023 12:29:19Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
JORDANA RIBEIRO THIENGOCPF/CNPJ
***.239.627-**Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.Chave utilizada
124.239.627-62

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

423

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e noventa e oito reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JOYCE LIMA ALVES MAGALHAES

Número INSS: 142.67025.60.2

CPF: 167.954.197-89

Número RG: 4126876

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA SAO JOSE 396

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.031,62

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

333,47

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.698,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JOYCE LIMA ALVES MAGALHAES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

423

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e seiscentos e noventa e oito reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JOYCE LIMA ALVES MAGALHAES

Número INSS: 142.67025.60.2

CPF: 167.954.197-89

Número RG: 4126876

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA SAO JOSE 396

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.031,62

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

333,47

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.698,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JOYCE LIMA ALVES MAGALHAES

ID/Transação Pix
E58160789202304151529eRqgupzd9yT

Valor
R\$ 2.698,15

Data do pagamento
15/04/2023 12:30:15

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
JOYCE LIMA ALVES

CPF/CNPJ
***.954.197.**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
joylima.alves@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

N° do Recibo: 425

Razão Social da Empresa
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
CNPJ
21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JUCIE FERREIRA DE SOUZA
Número INSS: 000.00000.00.0
CPF: 179.041.237-46
Número RG: 4144818
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA
GOMES Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória
Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.649,20

Descontos

IRRF: 0,00
Contr. INSS 11%: 181,41
Outros valores INSS: 0,00
ISS:
Pensão Judicial: 0,00
Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.467,79

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JUCIE FERREIRA DE SOUZA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

N° do Recibo: 425

Razão Social da Empresa
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
CNPJ
21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: JUCIE FERREIRA DE SOUZA
Número INSS: 000.00000.00.0
CPF: 179.041.237-46
Número RG: 4144818
Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA
GOMES Itapemirim ES

Pagamento

Localidade: Vitória
Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.649,20

Descontos

IRRF: 0,00
Contr. INSS 11%: 181,41
Outros valores INSS: 0,00
ISS:
Pensão Judicial: 0,00
Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.467,79

Vitória - ES, 31 de março de 2023

JUCIE FERREIRA DE SOUZA

ID/Transação Pix
E581607892023041515308DyuofeUveD

Valor
R\$ 1.467,79

Data do pagamento
15/04/2023 12:31:15

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
JUCIE FERREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.041.237-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
179.041.237-46

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 426																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 108.364.966-39</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 17904765</td> <td>Estado RG: MG</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SSP</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 108.364.966-39		Número RG: 17904765	Estado RG: MG	Órgão Emissor: SSP		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.660,55</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">182,66</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.660,55	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	182,66	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00
Dados do Prestador																															
Nome: JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES																															
Número INSS: 000.00000.00.0																															
CPF: 108.364.966-39																															
Número RG: 17904765	Estado RG: MG																														
Órgão Emissor: SSP																															
Valor do Serviço Prestado																															
Valor:	1.660,55																														
Descontos																															
IRRF:	0,00																														
Contr. INSS 11%:	182,66																														
Outros valores INSS:	0,00																														
ISS:																															
Pensão Judicial:	0,00																														
Outros descontos:	0,00																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57</td> </tr> <tr> <td>ITAVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Itapemirim</td> </tr> </tbody> </table>	Endereço		RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57		ITAVA	ES	Itapemirim		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.477,89</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Líquido		Líquido:	1.477,89																		
Endereço																															
RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57																															
ITAVA	ES																														
Itapemirim																															
Valor Líquido																															
Líquido:	1.477,89																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023																										
Pagamento																															
Localidade: Vitória																															
Data Pagamento: 31/03/2023																															
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 426																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 108.364.966-39</td> </tr> <tr> <td>Número RG: 17904765</td> <td>Estado RG: MG</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SSP</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 108.364.966-39		Número RG: 17904765	Estado RG: MG	Órgão Emissor: SSP		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.660,55</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">182,66</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.660,55	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	182,66	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00
Dados do Prestador																															
Nome: JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES																															
Número INSS: 000.00000.00.0																															
CPF: 108.364.966-39																															
Número RG: 17904765	Estado RG: MG																														
Órgão Emissor: SSP																															
Valor do Serviço Prestado																															
Valor:	1.660,55																														
Descontos																															
IRRF:	0,00																														
Contr. INSS 11%:	182,66																														
Outros valores INSS:	0,00																														
ISS:																															
Pensão Judicial:	0,00																														
Outros descontos:	0,00																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57</td> </tr> <tr> <td>ITAIPAVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Itapemirim</td> </tr> </tbody> </table>	Endereço		RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57		ITAIPAVA	ES	Itapemirim		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.477,89</td> </tr> </tbody> </table>	Valor Líquido		Líquido:	1.477,89																		
Endereço																															
RUA RUA LEOPODINO FERNANDES DA ROCHA 57																															
ITAIPAVA	ES																														
Itapemirim																															
Valor Líquido																															
Líquido:	1.477,89																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023																										
Pagamento																															
Localidade: Vitória																															
Data Pagamento: 31/03/2023																															
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ JULIA SENADOR SCHITINI BENEVIDES																														

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
171ID/Transação Pix
E58160789202304151531RetUoFz8ojtValor
R\$ 1.477,89Data do pagamento
15/04/2023 12:32:15Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
Julia Senador Schitini BenevidesCPF/CNPJ
***.364.966-**Instituição
NU PAGAMENTOS - IPChave utilizada
108.364.966-39

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 427																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 073.655.637-02</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 1416434</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541</td> </tr> <tr> <td>ITAPAVÁ</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 073.655.637-02		Número RG: 1416434		Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Endereço		RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541		ITAPAVÁ	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.626,40</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">178,90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.447,50</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.626,40	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	178,90	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.447,50
Dados do Prestador																																															
Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 073.655.637-02																																															
Número RG: 1416434																																															
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES																																														
Endereço																																															
RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541																																															
ITAPAVÁ	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	1.626,40																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	178,90																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.447,50																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ JULIANA DE ARAUJO FERREIRA																																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 427																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 073.655.637-02</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 1416434</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SPTC</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541</td> </tr> <tr> <td>ITAIPAVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 073.655.637-02		Número RG: 1416434		Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Endereço		RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541		ITAIPAVA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.626,40</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">178,90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.447,50</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.626,40	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	178,90	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.447,50
Dados do Prestador																																															
Nome: JULIANA DE ARAUJO FERREIRA																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 073.655.637-02																																															
Número RG: 1416434																																															
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES																																														
Endereço																																															
RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 541																																															
ITAIPAVA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	1.626,40																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	178,90																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.447,50																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	_____ JULIANA DE ARAUJO FERREIRA																																														

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151532B3uGRufmKT3

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 12:33:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
JULIANA DE ARAUJO FERREIRA

CPF/CNPJ
***.655.637-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
073.655.637-02

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA	
R Social da Empresa	Nº do Recibo: 419
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	
CNPJ 21.782.559/0001-90	
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:	
Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO	Valor: 1.990,67
Número INSS: 000.00000.00.0	Descontos
CPF: 057.880.606-13	IRRF: 0,00
Número RG: 12961726	Contr. INSS 11%: 218,97
Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA RUA SANTILHO MARVILA 92	Pensão Judicial: 0,00
ITAOCA Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.771,70
Data Pagamento: 31/03/2023	
Vitória - ES, 31 de março de 2023	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA	
Razão Social da Empresa	Nº do Recibo: 419
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	
CNPJ 21.782.559/0001-90	
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:	
Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO	Valor: 1.990,67
Número INSS: 000.00000.00.0	Descontos
CPF: 057.880.606-13	IRRF: 0,00
Número RG: 12961726	Contr. INSS 11%: 218,97
Órgão Emissor: SSP Estado RG: MG	Outros valores INSS: 0,00
Endereço	ISS: 0,00
RUA RUA SANTILHO MARVILA 92	Pensão Judicial: 0,00
ITAOCA Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00
Pagamento	Valor Líquido
Localidade: Vitória	Líquido: 1.771,70
Data Pagamento: 31/03/2023	
Vitória - ES, 31 de março de 2023	JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151533GjVcGMM3XNQ

Valor
R\$ 1.771,70

Data do pagamento
15/04/2023 12:34:23

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
JUNIA SOARES DOS SANTOS CORDEIRO

CPF/CNPJ
***.880.606-**

Instituição
BANCO SICOOB S.A.

Chave utilizada
057.880.606-13

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO 1.782.559/0001-90		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Agular 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA				04 Bairro PRAIA DO SUÁ
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.08392.47.1		11 Nome KAROLINE GOMES CORREA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DEOLINDO MARTINS, 1,				13 Bairro ITAIPAIVA
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1272902/3747-ES	18 CPF 127.290.237-47
19 Data de Nascimento 21/07/1987	20 Nome da Mãe ESMERALDA GOMES CORREA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento S2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				

23 Remuneração Mês Ant. 1.302,00	24 Data de Admissão 07/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 31/03/2023	26 Data de Afastamento 31/03/2023	27 Código Afastamento S2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saude Sul ES			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.302,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	260,40	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	325,50	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionais - 4/12 avos	597,84
66 Férias Vencidas - Per. Aquis. 2/2021 à 06/12/2022 12/12	1.355,67	68 Terço Constitucional de Férias	774,14	69 Aviso-Prévio Indenizado - 33 dias	1.524,43
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	130,20	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	286,44
95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	65,10	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Vencidas	260,40	95.4 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	108,50
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	6.990,62

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	121,08	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	39,06
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	160,14
				VALOR LÍQUIDO	6.830,48

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 162.08392.47.1	11 Nome KAROLINE GOMES CORREA			
17 Carteira de Trabalho (nº, 1272902/3747-ES	18 CPF 127.290.237-47	19 Data de Nascimento 21/07/1987	20 Nome da Mãe ESMERALDA GOMES CORREA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 07/12/2021	25 Data do Aviso Prévio 31/03/2023	26 Data de Afastamento 31/03/2023	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ___/___/___ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.830,48, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

21.782.559/0001-90

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:
21.782.559/0001-90

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PRAIA DO SUA - CEP: 29052-160
VITÓRIA-ES

Karoline Gomes Correa

KAROLINE GOMES CORREA - 127.290.237-47

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a rescisão do contrato de trabalho. Lei XXIV, Art. 13 da Constituição Federal/1988.

ID/Transação Pix

E58160789202304181903pMLV2pObHEk

Valor

R\$ 6.830,48

Descrição

Ref TRCT

Data do pagamento

18/04/2023 16:04:34

Tarifa

Isento

← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome

KAROLINE GOMES CORREA

CPF/CNPJ

***.290.237-**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada:

127.290.237-47

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
54	KEILA SOARES RANGEL	411010	179	1	1.01.01.0001	01	
Assistente Administrativo		Data Admissão:		07/12/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00				
59	DSR S/Horas Extras	000:38 hs	5,63				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
82	Gratificação de Função		1.000,00				
87	Horas Extras 75%	002:30 hs	37,98				
1920	IRRF	7,50 %		36,45			
1950	INSS	12,00 %		216,04			
Parabéns ! Feliz Aniversário 07/04			Total	2.606,01	252,49		
			Total Líquido	2.353,52			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00		2.606,01	2.606,01	208,48	2.389,97	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
54	KEILA SOARES RANGEL	411010	179	1	1.01.01.0001	01	
Assistente Administrativo		Data Admissão:		07/12/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	180:00 hs	1.302,00				
59	DSR S/Horas Extras	000:38 hs	5,63				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
82	Gratificação de Função		1.000,00				
87	Horas Extras 75%	002:30 hs	37,98				
1920	IRRF	7,50 %		36,45			
1950	INSS	12,00 %		216,04			
Parabéns ! Feliz Aniversário 07/04			Total	2.606,01	252,49		
			Total Líquido	2.353,52			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.302,00		2.606,01	2.606,01	208,48	2.389,97	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

ID/Transação Pix
E58160789202304171724FMCM2GdXre2

Valor
R\$ 2.353,52

Data do pagamento
17/04/2023 14:25:14

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
KEILA SOARES RANGEL

CPF/CNPJ
***.192.407-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
164.192.407-19

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA	
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 428
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos reais e vinte centavos, conforme discriminativo abaixo:	
Dados do Prestador Nome: KELI DA SILVA EVANGELISTA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 130.764.687-58 Número RG: 3669586 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor do Serviço Prestado Valor: 1.573,25
Endereço RUA RUA BATISTA PERIN ITAPAVÁ Itapemirim ES	Descontos IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 173,05 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	Valor Líquido Líquido: 1.400,20
Vitória - ES, 31 de março de 2023	KELI DA SILVA EVANGELISTA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA	
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 428
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos reais e vinte centavos, conforme discriminativo abaixo:	
Dados do Prestador Nome: KELI DA SILVA EVANGELISTA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 130.764.687-58 Número RG: 3669586 Órgão Emissor: SSP Estado RG: ES	Valor do Serviço Prestado Valor: 1.573,25
Endereço RUA RUA BATISTA PERIN ITAIPAVA Itapemirim ES	Descontos IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 173,05 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
Pagamento Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023	Valor Líquido Líquido: 1.400,20
Vitória - ES, 31 de março de 2023	KELI DA SILVA EVANGELISTA

ID/Transação Pix
E58160789202304151535M7U6b6Ufh41

Valor
R\$ 1.400,20

Data do pagamento
15/04/2023 12:35:32

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
KELI DA SILVA MATOS

CPF/CNPJ
***.764.687-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
130.764.687-58

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 429
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: KELY LIMA CORDEIRO PONTES Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 128.815.017-29 Número RG: 2331900 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 3.184,86
	Descontos
	IRRF: 70,38 Contr. INSS 11%: 350,33 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.764,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

KELY LIMA CORDEIRO PONTES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 429
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: KELY LIMA CORDEIRO PONTES Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 128.815.017-29 Número RG: 2331900 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 3.184,86
	Descontos
	IRRF: 70,38 Contr. INSS 11%: 350,33 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 2.764,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

KELY LIMA CORDEIRO PONTES

ID/Transação Pix
E58160789202304151536ZPEx5m50D65

Valor
R\$ 2.764,15

Data do pagamento
15/04/2023 12:36:21

Tarifa
Isento

 **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

 **Destino**

Nome
KELY LIMA CORDEIRO PONTES

CPF/CNPJ
***.815.017-**

Instituição
BCO BMG S.A.

Chave utilizada
128.815.017-29

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
R Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 430																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quatro reais e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 030.383.227-41</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 078643525</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: DPT</td> <td>Estado RG: RJ</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131</td> </tr> <tr> <td>ITAPAVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 030.383.227-41		Número RG: 078643525		Órgão Emissor: DPT	Estado RG: RJ	Endereço		RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131		ITAPAVA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.577,59</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">173,53</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.404,06</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.577,59	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	173,53	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.404,06
Dados do Prestador																																															
Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 030.383.227-41																																															
Número RG: 078643525																																															
Órgão Emissor: DPT	Estado RG: RJ																																														
Endereço																																															
RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131																																															
ITAPAVA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	1.577,59																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	173,53																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.404,06																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO																																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 430																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quatro reais e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 000.00000.00.0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 030.383.227-41</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 078643525</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: DPT</td> <td>Estado RG: RJ</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131</td> </tr> <tr> <td>ITAIPAVA</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO		Número INSS: 000.00000.00.0		CPF: 030.383.227-41		Número RG: 078643525		Órgão Emissor: DPT	Estado RG: RJ	Endereço		RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131		ITAIPAVA	ES	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">1.577,59</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">173,53</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.404,06</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	1.577,59	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	173,53	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.404,06
Dados do Prestador																																															
Nome: LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO																																															
Número INSS: 000.00000.00.0																																															
CPF: 030.383.227-41																																															
Número RG: 078643525																																															
Órgão Emissor: DPT	Estado RG: RJ																																														
Endereço																																															
RUA RUA LUIZ PEDRO DELFINO 131																																															
ITAIPAVA	ES																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	1.577,59																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	173,53																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.404,06																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETO																																														

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
185ID/Transação Pix
E58160789202304151536M28nB7788XKValor
R\$ 1.404,06Data do pagamento
15/04/2023 12:37:19Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
LAURINDA ARCANJO PORTELLA NETOCPF/CNPJ
***.383.227-**Instituição
PICPAYChave utilizada
030.383.227-41

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Férias

Empregador/Empregado

Empregador	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E			CNPJ/CNO	21.782.559/0001-90		
Empregado	36 - LETICIA MARIA FERREIRA			CPF	158.007.977-65		
Cargo	Tecnico de Enfermagem			Data de Admissão	10/06/2021		
				Local Organograma	Administrativo		
				CTPS Série Estado	3992998 0050 ES		
				Salário Base	1.366,00		

Detalhamento

Período Aquisitivo	10/06/2021 à 09/06/2022		Período Férias	03/04/2023 à 02/05/2023		Pagamento do Recibo	30/03/2023		Início Férias	03/04/2023	
Dias Direito	30		Dias Faltas	0		Dias Abono	0		Retorno ao Trabalho	04/05/2023	
Dias Férias	30		Dias Abono	0		Dias Saldo	0				

Descrição de Eventos

Evento	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
358	Horas Férias Diurnas	30 Dias	1.366,00	
362	Med.Hrs.Ext.S/Férias Noturnas	027:35 hs	209,33	
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	260,40	
370	Adicional Noturno S/Férias		402,00	
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	745,91	
1922	IRRF S/Férias	7,50 %		61,37
1952	INSS S/Férias	12,00 %		261,36
Totais			2.983,64	322,73
			Líquido	2.660,91

Recebi da empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, a importância líquida de R\$ 2.660,91, (dois mil e seiscentos e sessenta reais e noventa e um centavos), que me é paga, juntamente com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento, firmo o presente recibo em duas vias, uma para cada parte.

PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE-INSTITUTO VIDA SALUS.

Vitória, 30 de março de 2023

Assinatura Empregador
RUA DUKE DE AGUIAR, Nº 129
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL,
VITÓRIA-ES

Assinatura Empregado
Leticia m^a Ferreira
LETICIA MARIA FERREIRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023040314371MXP99AC1DL

Valor
R\$ 2.660,91

Descrição
Recibo de Ferias Leticia Maria

Data do pagamento
03/04/2023 11:42:26

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
LETICIA MARIA FERREIRA

CPF/CNPJ
***.007.977-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
158.007.977-65

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
36	LETICIA MARIA FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:			10/06/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,22			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:53 hs	35,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
1920	IRRF	7,50 %		17,99		
1950	INSS	9,00 %		190,56		
Total			2.334,43	208,55		
Total Líquido				2.125,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.334,43	2.334,43	186,75	2.143,87	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
36	LETICIA MARIA FERREIRA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:			10/06/2021	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,22			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:53 hs	35,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
1920	IRRF	7,50 %		17,99		
1950	INSS	9,00 %		190,56		
Total			2.334,43	208,55		
Total Líquido				2.125,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.334,43	2.334,43	186,75	2.143,87	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171725mwcbfC4SCJn

Valor
R\$ 2.125,88

Data do pagamento
17/04/2023 14:26:15

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
LETICIA MARIA FERREIRA

CPF/CNPJ
***.007.977-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
158.007.977-65

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
F Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 482																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e trinta e nove reais e vinte e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: LIZANIA LEAL MARVILA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 120.28619.48.3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 991.857.417-87</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 708819</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SSP</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RUA PRIMEIRO DE MAIO 1</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td>CENTRO</td> <td style="text-align: right;">Itapemirim</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: LIZANIA LEAL MARVILA		Número INSS: 120.28619.48.3		CPF: 991.857.417-87		Número RG: 708819		Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Endereço		RUA PRIMEIRO DE MAIO 1	ES	CENTRO	Itapemirim	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.066,58</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">227,32</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.839,26</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.066,58	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	227,32	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.839,26
Dados do Prestador																																															
Nome: LIZANIA LEAL MARVILA																																															
Número INSS: 120.28619.48.3																																															
CPF: 991.857.417-87																																															
Número RG: 708819																																															
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES																																														
Endereço																																															
RUA PRIMEIRO DE MAIO 1	ES																																														
CENTRO	Itapemirim																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	2.066,58																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	227,32																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.839,26																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	LIZANIA LEAL MARVILA																																														

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA																																															
Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	N° do Recibo: 482																																														
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e trinta e nove reais e vinte e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Dados do Prestador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome: LIZANIA LEAL MARVILA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número INSS: 120.28619.48.3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CPF: 991.857.417-87</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número RG: 708819</td> </tr> <tr> <td>Órgão Emissor: SSP</td> <td>Estado RG: ES</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Endereço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RUA PRIMEIRO DE MAIO 1</td> <td style="text-align: right;">ES</td> </tr> <tr> <td>CENTRO</td> <td style="text-align: right;">Itapemirim</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Pagamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Localidade: Vitória</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Data Pagamento: 31/03/2023</td> </tr> </tbody> </table>	Dados do Prestador		Nome: LIZANIA LEAL MARVILA		Número INSS: 120.28619.48.3		CPF: 991.857.417-87		Número RG: 708819		Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Endereço		RUA PRIMEIRO DE MAIO 1	ES	CENTRO	Itapemirim	Pagamento		Localidade: Vitória		Data Pagamento: 31/03/2023		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor do Serviço Prestado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Valor:</td> <td style="text-align: right;">2.066,58</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Descontos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">IRRF:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Contr. INSS 11%:</td> <td style="text-align: right;">227,32</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros valores INSS:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ISS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Pensão Judicial:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Outros descontos:</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Valor Líquido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Líquido:</td> <td style="text-align: right;">1.839,26</td> </tr> </tbody> </table>	Valor do Serviço Prestado		Valor:	2.066,58	Descontos		IRRF:	0,00	Contr. INSS 11%:	227,32	Outros valores INSS:	0,00	ISS:		Pensão Judicial:	0,00	Outros descontos:	0,00	Valor Líquido		Líquido:	1.839,26
Dados do Prestador																																															
Nome: LIZANIA LEAL MARVILA																																															
Número INSS: 120.28619.48.3																																															
CPF: 991.857.417-87																																															
Número RG: 708819																																															
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES																																														
Endereço																																															
RUA PRIMEIRO DE MAIO 1	ES																																														
CENTRO	Itapemirim																																														
Pagamento																																															
Localidade: Vitória																																															
Data Pagamento: 31/03/2023																																															
Valor do Serviço Prestado																																															
Valor:	2.066,58																																														
Descontos																																															
IRRF:	0,00																																														
Contr. INSS 11%:	227,32																																														
Outros valores INSS:	0,00																																														
ISS:																																															
Pensão Judicial:	0,00																																														
Outros descontos:	0,00																																														
Valor Líquido																																															
Líquido:	1.839,26																																														
Vitória - ES, 31 de março de 2023	LIZANIA LEAL MARVILA																																														

ID/Transação Pix
E58160789202304151539tIJ2mxR2Cal

Valor
R\$ 1.839,26

Data do pagamento
15/04/2023 12:39:25

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
LIZANIA LEAL MARVILA

CPF/CNPJ
***.857.417-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
991.857.417-87

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

I Social da Empresa

Nº do Recibo:

431

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 035.212.486-58

Número RG: 3668990

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: MG

Endereço

RUA RUA DEUZALINA VIANA DE AGUIAR 481

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

431

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 035.212.486-58

Número RG: 3668990

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: MG

Endereço

RUA RUA DEUZALINA VIANA DE AGUIAR 481

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIA TIEKO VIEIRA COUTO

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
193ID/Transação Pix
E58160789202304151540BvYzh98svq3Valor
R\$ 1.447,50Data do pagamento
15/04/2023 12:40:25Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
LUCIA TIEKO VIEIRA COUTOCPF/CNPJ
***.212.486-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
035.212.486-58

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

F Social da Empresa

Nº do Recibo:

432

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e cinco reais, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA		Valor:	2.016,85
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 124.486.877-90		IRRF:	0,00
Número RG: 4449318		Contr. INSS 11%:	221,85
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA PROJETADA		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.795,00
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

432

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e cinco reais, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA		Valor:	2.016,85
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 124.486.877-90		IRRF:	0,00
Número RG: 4449318		Contr. INSS 11%:	221,85
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA PROJETADA		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.795,00
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIANA CARVALHO DE SA COSTA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
195ID/Transação Pix
E58160789202304151540jyYdldmU32lValor
R\$ 1.795,00Data do pagamento
15/04/2023 12:41:26Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
LUCIANA CARVALHO DE SA COSTACPF/CNPJ
***.486.877-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
124.486.877-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

433

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 114.799.617-28

Número RG: 2247153

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA LUANA BENTO DA SILVA 14

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

433

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 114.799.617-28

Número RG: 2247153

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA LUANA BENTO DA SILVA 14

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

ID/Transação Pix
E58160789202304151542UL3ovtt7OcY

Valor
RS 1.771,70

Data do pagamento
15/04/2023 12:42:38

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
LUCIANA MENDONCA QUINTO VASCONCELLOS

CPF/CNPJ
***.799.617-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
114.799.617-28

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

435

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e duzentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUCIANO WIDMARK SCHMIDT

Número INSS: 120.62195.74.7

CPF: 028.340.216-43

Número RG: 3691823

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA SANTA ROSA 675

KAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.432,20

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

157,54

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.274,66

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIANO WIDMARK SCHMIDT

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

435

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e duzentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUCIANO WIDMARK SCHMIDT

Número INSS: 120.62195.74.7

CPF: 028.340.216-43

Número RG: 3691823

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA SANTA ROSA 675

KAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.432,20

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

157,54

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.274,66

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUCIANO WIDMARK SCHMIDT

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
199ID/Transação Pix
E58160789202304151543aKhyEgDCPSIValor
R\$ 1.274,66Data do pagamento
15/04/2023 12:43:27Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
LUCIANO WIDMARK SCHMIDTCPF/CNPJ
***.340.216-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
soldarte.correio@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

F Social da Empresa

Nº do Recibo:

434

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e duzentos e vinte e oito reais e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LUIZ CARLOS MARQUES CORREA		Valor:	2.532,98
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 019.891.657-45		IRRF:	26,28
Número RG: 1113687		Contr. INSS 11%:	278,62
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA GUARAJA	Itapemirim	Pensão Judicial:	0,00
JARDIM PAULISTA	ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	2.228,08
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUIZ CARLOS MARQUES CORREA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

434

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e duzentos e vinte e oito reais e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: LUIZ CARLOS MARQUES CORREA		Valor:	2.532,98
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 019.891.657-45		IRRF:	26,28
Número RG: 1113687		Contr. INSS 11%:	278,62
Órgão Emissor: SPTC	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA GUARAJA	Itapemirim	Pensão Judicial:	0,00
JARDIM PAULISTA	ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	2.228,08
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUIZ CARLOS MARQUES CORREA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
201ID/Transação Pix
E581607892023041515437OxCrh9M1CdValor
R\$ 2.228,08Data do pagamento
15/04/2023 12:45:45Tarifa
Isento

← \$ OrigemNome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → DestinoNome
LUIZ CARLOS MARQUES CORREACPF/CNPJ
*** 891.657-**Instituição
BCO BANESTES S.A.Chave utilizada
019.891.657-45

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

FOLHA Nº 202

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

436

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 117.366.147-62

Número RG: 3512284

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA AMAR PERFEITO

PASSA MEIRELLES

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.909,60

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

210,05

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.699,55

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

436

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 117.366.147-62

Número RG: 3512284

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA AMAR PERFEITO

ROSA MEIRELLES

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.909,60

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

210,05

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.699,55

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACH

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
203ID/Transação Pix
E58160789202304151546fziHNfS8uqjValor
R\$ 1.699,55Data do pagamento
15/04/2023 12:46:41Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
LUZIA APARECIDA FRAGA SCHWAMBACHCPF/CNPJ
***.366.147.**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
117.366.147-62

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

437

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUZIANA DA ROCHA FERNANDES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 019.846.137-23

Número RG: 3402605

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA TIMOTEO 715

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUZIANA DA ROCHA FERNANDES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

437

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: LUZIANA DA ROCHA FERNANDES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 019.846.137-23

Número RG: 3402605

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA TIMOTEO 715

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

LUZIANA DA ROCHA FERNANDES

Comprovante de transferência**FOLHA N°**
205ID/Transação Pix
E581607892023041515471SYbRnTWiCValor
R\$ 1.390,54Data do pagamento
15/04/2023 12:47:42Tarifa
Isento**←\$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$→ Destino**Nome
LUZIANA DA ROCHA FERNANDESCPF/CNPJ
***.846.137-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
019.846.137-23

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
21	LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRANDA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	077:00 hs	584,34				
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	91,07				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	48,72				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:22 hs	30,45				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56				
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89				
1920	IRRF	7,50 %			11,55		
1950	INSS	9,00 %			182,07		
Total			2.240,02		193,62		
Total Líquido			2.046,40				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		2.240,02	2.240,02	179,20	2.057,95	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
21	LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRANDA	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos		Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	077:00 hs	584,34				
2	Salário Horas Normais Noturnas	091:00 hs	690,59				
19	Horas Lic.Médica Diurnas	012:00 hs	91,07				
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	48,72				
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:22 hs	30,45				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40				
89	Horas Extras 75% Noturnas	013:00 hs	205,56				
96	Adicional Noturno	40,00 %	328,89				
1920	IRRF	7,50 %			11,55		
1950	INSS	9,00 %			182,07		
Total			2.240,02		193,62		
Total Líquido			2.046,40				
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		2.240,02	2.240,02	179,20	2.057,95	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

ID/Transação Pix
E58160789202304171727tdAp24NrUT7

Valor
R\$ 2.046,40

Data do pagamento
17/04/2023 14:27:40

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A

→ \$ Destino

Nome
LUZIENE DA ROCHA RIBEIRO MIRANDA

CPF/CNPJ
***.353.807-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
095.353.807-96

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
75	LYVIA DE MORAES LOBATO	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		03/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	109:00 hs	2.959,35			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	190,05			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	10,64			
59	DSR S/Horas Extras	002:31 hs	68,42			
87	Horas Extras 75%	009:00 hs	427,61			
96	Adicional Noturno	35,00 %	66,52			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.310,00			
1920	IRRF	22,50 %		334,13		
1950	INSS	14,00 %		530,74		
Total			5.032,59	864,87		
Total Líquido				4.167,72		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
3.258,00		5.032,59	5.032,59	402,60	4.501,85	22,50 01
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
75	LYVIA DE MORAES LOBATO	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		03/03/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	109:00 hs	2.959,35			
2	Salário Horas Normais Noturnas	007:00 hs	190,05			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	10,64			
59	DSR S/Horas Extras	002:31 hs	68,42			
87	Horas Extras 75%	009:00 hs	427,61			
96	Adicional Noturno	35,00 %	66,52			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.310,00			
1920	IRRF	22,50 %		334,13		
1950	INSS	14,00 %		530,74		
Total			5.032,59	864,87		
Total Líquido				4.167,72		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
3.258,00		5.032,59	5.032,59	402,60	4.501,85	22,50 01
Recebi em: / /		Assinatura:				

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
209ID/Transação Pix
E58160789202304171728vleJez9Z9ezValor
R\$ 4.167,72Data do pagamento
17/04/2023 14:28:54Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
LYVIA DE MORAES LOBATOCPF/CNPJ
***.712.117-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
110.712.117-57

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

446

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO

Número INSS: 164.97843.17.6

CPF: 133.166.597-30

Número RG: 34449

Órgão Emissor: DETRAN

Estado RG: ES

Endereço

RUA PALMITAL ITAPEMIRIM I

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS: 0,00

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

446

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO

Número INSS: 164.97843.17.6

CPF: 133.166.597-30

Número RG: 34449

Órgão Emissor: DETRAN

Estado RG: ES

Endereço

RUA PALMITAL ITAPEMIRIM I

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 178,90

Outros valores INSS: 0,00

ISS: 0,00

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151548A2FgzrlDUvp

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
15/04/2023 12:48:32

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
211

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
MANOZIANA DA SILVA OSORIO JACINTO

CPF/CNPJ
***.166.597-**

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
133.166.597-30

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

R Social da Empresa

Nº do Recibo:

438

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e cento e sessenta e seis reais e cinquenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARCIANA MENDES DE SOUZA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 107.007.077-78

Número RG: 2086019

Órgão Emissor: SESP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BARAO 120

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.716,80

Descontos

IRRF:

141,39

Contr. INSS 11%:

408,84

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

3.166,57

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARCIANA MENDES DE SOUZA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

438

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e cento e sessenta e seis reais e cinquenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARCIANA MENDES DE SOUZA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 107.007.077-78

Número RG: 2086019

Órgão Emissor: SESP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BARAO 120

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.716,80

Descontos

IRRF:

141,39

Contr. INSS 11%:

408,84

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

3.166,57

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARCIANA MENDES DE SOUZA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
213ID/Transação Pix
E58160789202304151549ybjcKoSD6gmValor
R\$ 3.166,57Data do pagamento
15/04/2023 12:49:21Tarifa
Isento

←\$ OrigemNome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ DestinoNome
MARCIANA MENDES DE SOUZACPF/CNPJ
***.007.077-**Instituição
BCO DO BRASIL S.A.Chave utilizada
107.007.077-78

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

439

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e sessenta e um reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **167.882.857-21**

Número RG: **3710401**

Órgão Emissor: SESP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA JOSE BRUMAN

BAUA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.304,89

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

143,53

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.161,36

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

439

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e sessenta e um reais e trinta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **167.882.857-21**

Número RG: **3710401**

Órgão Emissor: SESP

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA JOSE BRUMAN

BAUA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.304,89

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

143,53

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.161,36

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARCOS VINICIUS DE MORAIS COUTINHO

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
215ID/Transação Pix
E58160789202304151549gcVjhXLlegMValor
R\$ 1.161,36Data do pagamento
15/04/2023 12:50:17Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
Marcos Vinicius de Moraes coutinhoCPF/CNPJ
***.882.857-**Instituição
BCO ITAUCARD S.A.Chave utilizada
(28) 99950-3893

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

FOLHA Nº
216

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

440

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **341.317.348-00**

Número RG: **3969742**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ELISEU PEREIRA COSTA 110

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.978,08

Descontos

IRRF:

55,99

Contr. INSS 11%:

327,58

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.594,51

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

440

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e noventa e quatro reais e cinquenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **341.317.348-00**

Número RG: **3969742**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ELISEU PEREIRA COSTA 110

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.978,08

Descontos

IRRF:

55,99

Contr. INSS 11%:

327,58

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

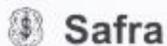
Valor Líquido

Líquido:

2.594,51

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA



Comprovante de transferência

COPIA Nº
217

ID/Transação Pix
E58160789202304151550psBdquiaGSI

Valor
R\$ 2.594,51

Data do pagamento
15/04/2023 12:51:14

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
MARCUS VINICIUS BENEVIDES DA ROCHA

CPF/CNPJ
***.317.348.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
341.317.348-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

444

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 096.974.607-52

Número RG: 3483267

Órgão Emissor: DEI

Estado RG: ES

Endereço

RUA BRAULINIO GOMES 14

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

444

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 096.974.607-52

Número RG: 3483267

Órgão Emissor: DEI

Estado RG: ES

Endereço

RUA BRAULINIO GOMES 14

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVES

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
219ID/Transação Pix
E58160789202304151551izBdBTy3yzoValor
R\$ 1.390,54Data do pagamento
15/04/2023 12:52:14Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
MARIA DA PENHA BORGES FERREIRA ALVESCPF/CNPJ
***.974.607-**Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERALChave utilizada
096.974.607-52

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

441

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA DAS GRACAS MARVILA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 917.841.317-68

Número RG: 2210016

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA TIMOTEO DE ADRADE 50

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA DAS GRACAS MARVILA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

441

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA DAS GRACAS MARVILA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 917.841.317-68

Número RG: 2210016

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA TIMOTEO DE ADRADE 50

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA DAS GRACAS MARVILA

ID/Transação Pix
E58160789202304151552WeVFVI2TfKi

Valor
R\$ 1.390,54

Data do pagamento
15/04/2023 12:53:15

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
MARIA DAS GRACAS MARVILA

CPF/CNPJ
***.841.317-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
917.841.317-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

443

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e setenta e nove reais e trinta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 188.326.757-90

Número RG: 4229660

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA PROJETADA ODIM MOREIRA 123

CANDEUS

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.325,15

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

145,76

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.179,39

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

443

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e cento e setenta e nove reais e trinta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 188.326.757-90

Número RG: 4229660

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA PROJETADA ODIM MOREIRA 123

CANDEUS

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.325,15

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

145,76

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.179,39

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA GABRIELLY DE SOUZA SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151553i4iK27Ik7OB

Valor
R\$ 1.179,39

Data do pagamento
15/04/2023 12:54:13

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
223

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Maria Gabrielly de Souza Silva

CPF/CNPJ
***.326.757.**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
188.326.757-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

442

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA		Valor:	1.637,78
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 079.818.687-93		IRRF:	0,00
Número RG: 3346726		Contr. INSS 11%:	180,15
Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA CORONEL FABRICIANO 292		Pensão Judicial:	0,00
TAIPAVA CENTRO	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.457,63
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

Nº do Recibo:

442

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA		Valor:	1.637,78
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 079.818.687-93		IRRF:	0,00
Número RG: 3346726		Contr. INSS 11%:	180,15
Órgão Emissor: SESP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA RUA CORONEL FABRICIANO 292		Pensão Judicial:	0,00
ITAIPAVA CENTRO	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.457,63
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304151554pjPUZBSSglQ

Valor
R\$ 1.457,63

Data do pagamento
15/04/2023 12:55:16

Tarifa
Isento

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
MARIA JOSE DE OLIVEIRA LOPES SILVA

CPF/CNPJ
***.818.687-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
079.818.687-93

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

447

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA LUCIA BATISTA

Número INSS: 163.56239.59.0

CPF: 992.170.076-68

Número RG: 4461723

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA PROJETADA 1

AREAL ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

526,22

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

57,88

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

468,34

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA LUCIA BATISTA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

447

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de quatrocentos e sessenta e oito reais e trinta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MARIA LUCIA BATISTA

Número INSS: 163.56239.59.0

CPF: 992.170.076-68

Número RG: 4461723

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA PROJETADA 1

AREAL ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

526,22

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

57,88

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

468,34

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARIA LUCIA BATISTA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
227ID/Transação Pix
E58160789202304151555rzCy2P7kd0FValor
R\$ 468,34Data do pagamento
15/04/2023 12:56:14Tarifa
Isento

←\$ OrigemNome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ DestinoNome
MARIA LUCIA BATISTACPF/CNPJ
***.170.076-**Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEOChave utilizada
(28) 99940-0056

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

FOLHA Nº
228

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

NPJ/CNO 21.782.559/0001-90		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Aguiar 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA				04 Bairro PRAIA DO SUÁ
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 163.55321.38.2		11 Nome MARIANA DA CONCEICAO SOUZA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PROJETADA, 1,				13 Bairro GRAUNA
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1462098/4795-ES	18 CPF 146.209.847-95
19 Data de Nascimento 29/10/1988	20 Nome da Mãe VERA LUCIA DA CONCEICAO SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.366,00	24 Data de Admissão 06/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 27/03/2023	26 Data de Afastamento 27/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saúde Sul ES			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.229,40	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	234,36	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56 Horas-Extras 3:30 horas 100%	63,25	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	11,00
59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	347,44	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00	65 Férias Proporcionalis - 3/12 avos	463,17
66 Férias Vencidas - Per. Aquis. 01/01/2022 à 05/01/2023 12/12	1.563,86	68 Terço Constitucional de Férias	791,41	69 Aviso-Prévio Indenizado - 33 dias	1.598,64
67 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	137,50	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	286,44
95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	65,10	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Vencidas	260,40	95.4 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	86,80
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	7.138,77

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	118,89	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	41,25
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	160,14
				VALOR LÍQUIDO	6.978,63

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO			
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 163.55321.38.2	11 Nome MARIANA DA CONCEICAO SOUZA SILVA			
17 Carteira de Trabalho (nº, 1462098/4795-ES	18 CPF 146.209.847-95	19 Data de Nascimento 29/10/1988	20 Nome da Mãe VERA LUCIA DA CONCEICAO SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 06/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 27/03/2023	26 Data de Afastamento 27/03/2023	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 27 de Março de 2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.978,63, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stamium 27 de Março de 2023

21.782.559/0001-90

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:
21.782.559/0001-90

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PRAIA DO SUA - CEP: 29052-160
VITÓRIA-ES

Mariana da Conceição Souza Silva
MARIANA DA CONCEICAO SOUZA SILVA - 146.209.847-95

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)



Safra

FOLHA Nº
229

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202304031859QKKdH0FKwN4

Valor

R\$ 6.978,63

Descrição

TRCT MARIANA DA CONCEICAO

Data do pagamento

03/04/2023 16:00:38

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

Mariana da Conceição Souza Silva

CPF/CNPJ

***.209.847.**

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

146.209.847-95

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

445

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e noventa reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **094.063.847-95**Número RG: **2150760**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BERNADINO MONTEIRO

CENTRO Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: **2.973,44**

Descontos

IRRF: **55,68**Contr. INSS 11%: **327,07**Outros valores INSS: **0,00**

ISS:

Pensão Judicial: **0,00**Outros descontos: **0,00**

Valor Líquido

Líquido: **2.590,69**

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

445

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e noventa reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **094.063.847-95**Número RG: **2150760**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA BERNADINO MONTEIRO

CENTRO Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: **2.973,44**

Descontos

IRRF: **55,68**Contr. INSS 11%: **327,07**Outros valores INSS: **0,00**

ISS:

Pensão Judicial: **0,00**Outros descontos: **0,00**

Valor Líquido

Líquido: **2.590,69**

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151556tXAgPLuF10h

Valor
R\$ 2.590,69

Data do pagamento
15/04/2023 12:57:14

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
231

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
MARLUCIA OZORIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ
***.063.847-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
094.063.847-95

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

448

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MILENA GOMES LEAL**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **146.908.837-18**Número RG: **3612714**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

RETIRO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MILENA GOMES LEAL

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

448

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MILENA GOMES LEAL**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **146.908.837-18**Número RG: **3612714**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

RETIRO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MILENA GOMES LEAL

ID/Transação Pix

E58160789202304151557fsyTnqFJekh

Valor

R\$ 1.447,50

Data do pagamento

15/04/2023 12:58:17

Tarifa

Isento

← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome

MILENA GOMES LEAL

CPF/CNPJ

***.908.837-**

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

146.908.837-18

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
24	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	090:00 hs	683,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	130,20				
358	Horas Férias Diurnas	090:00 hs	683,00				
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	130,20				
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	271,06				
890	Desconto Adiantamento Férias			996,45			
1950	INSS	9,00 %		63,43			
1952	INSS S/Férias	9,00 %		87,81			
Féns ! Feliz Aniversário 11/04			Total	1.897,46	1.147,69		
			Total Liquido	749,77			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		1.897,46	1.897,46	151,79	1.746,22	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL	
24	MILENA SCHEIDEGGER CAETANO	322205	179	1	1.01.01.0001	01	
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021			
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
	Salário Horas Normais Diurnas	090:00 hs	683,00				
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	130,20				
358	Horas Férias Diurnas	090:00 hs	683,00				
366	Insal.S/Sal.Min.Férias	20,00 %	130,20				
386	1/3 Sobre Férias	33,33 %	271,06				
890	Desconto Adiantamento Férias			996,45			
1950	INSS	9,00 %		63,43			
1952	INSS S/Férias	9,00 %		87,81			
Parabéns ! Feliz Aniversário 11/04			Total	1.897,46	1.147,69		
			Total Liquido	749,77			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00		1.897,46	1.897,46	151,79	1.746,22	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:					

ID/Transação Pix
E58160789202304171729trObNimlpjq

Valor
R\$ 749,77

Data do pagamento
17/04/2023 14:30:31

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
MILENA SCHEIDEGGER CAETANO

CPF/CNPJ
***.637.097-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
164.637.097-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

449

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e seiscentos e quinze reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 158.153.947-93

Número RG: 3505349

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DELEON CAETANO

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 4.319,00

Descontos

IRRF: 228,75

Contr. INSS 11%: 475,09

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 3.615,16

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

449

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e seiscentos e quinze reais e dezesseis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 158.153.947-93

Número RG: 3505349

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DELEON CAETANO

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 4.319,00

Descontos

IRRF: 228,75

Contr. INSS 11%: 475,09

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 3.615,16

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

ID/Transação Pix
E58160789202304151558TP85bPnbCsL

Valor
R\$ 3.615,16

Data do pagamento
15/04/2023 12:59:13

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
MILKA RANYELLE ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ
***.153.947-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
158.153.947-93

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

450

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e três reais e trinta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **055.360.897-57**Número RG: **4015559**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA MIMOSO DO SUL 111

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: **2.014,95**

Descontos

IRRF: **0,00**Contr. INSS 11%: **221,64**Outros valores INSS: **0,00**

ISS:

Pensão Judicial: **0,00**Outros descontos: **0,00**

Valor Líquido

Líquido: **1.793,31**

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

450

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e noventa e três reais e trinta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **055.360.897-57**Número RG: **4015559**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA MIMOSO DO SUL 111

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: **2.014,95**

Descontos

IRRF: **0,00**Contr. INSS 11%: **221,64**Outros valores INSS: **0,00**

ISS:

Pensão Judicial: **0,00**Outros descontos: **0,00**

Valor Líquido

Líquido: **1.793,31**

Vitória - ES, 31 de março de 2023

MONIQUE CELIA BUARQUE DA CUNHA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
239ID/Transação Pix
E581607892023041516005IHgt2F4kQUValor
R\$ 1.793,31Data do pagamento
15/04/2023 13:00:48Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
Monique Celia Buarque da CunhaCPF/CNPJ
***.360.897-**Instituição
NU PAGAMENTOS - IPChave utilizada
055.360.897-57

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

453

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de setecentos e quarenta e seis reais e quarenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **NAJLA GOMES FERREIRA**

Número INSS: **206.82198.67.0**

CPF: **061.367.307-74**

Número RG: **93481**

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

CRG AREA RURAL 1

PALMITAL

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

838,70

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

92,25

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

746,45

Vitória - ES, 31 de março de 2023

NAJLA GOMES FERREIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

453

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de setecentos e quarenta e seis reais e quarenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **NAJLA GOMES FERREIRA**

Número INSS: **206.82198.67.0**

CPF: **061.367.307-74**

Número RG: **93481**

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

CRG AREA RURAL 1

PALMITAL

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

838,70

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

92,25

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

746,45

Vitória - ES, 31 de março de 2023

NAJLA GOMES FERREIRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304161545M3CkKh9eR6d

Valor
R\$ 746,45

Data do pagamento
16/04/2023 12:46:16

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
241

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
NAJLA GOMES FERREIRA

CPF/CNPJ
***.367.307-**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
061.367.307-74

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

452

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: NATHALIA ALVES DE OLIVEIRA SILVA

Número INSS: 269.18769.24.1

CPF: 188.456.557-33

Número RG: 4523307

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.562,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 171,86

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Endereço

RUA DELEON CAETANO 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor Líquido

Líquido: 1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

NATHALIA ALVES DE OLIVEIRA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

452

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: NATHALIA ALVES DE OLIVEIRA SILVA

Número INSS: 269.18769.24.1

CPF: 188.456.557-33

Número RG: 4523307

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Valor do Serviço Prestado

Valor: 1.562,40

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 171,86

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Endereço

RUA DELEON CAETANO 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor Líquido

Líquido: 1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

NATHALIA ALVES DE OLIVEIRA SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304161546Zulz3NuiibN

Valor
R\$ 1.390,54

Data do pagamento
16/04/2023 12:47:14

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
243

← S Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

S → Destino

Nome
Nathalia Alves de Oliveira

CPF/CNPJ
***.456.557-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
(28) 99968-9374

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90,		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Aguiar 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA				04 Bairro PRAIA DO SUÁ
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

10 PIS/PASEP 207.47721.31.3		11 Nome NATHALLIA DA CRUZ BREDA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IMIGRANTES, 298,				13 Bairro ITAOCA
14 Município Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29.330-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1651277/3705-ES	18 CPF 165.127.737-05
19 Data de Nascimento 03/12/1996	20 Nome da Mãe CAMILA DA CRUZ BREDA			

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				

Remuneração Mês Ant. 1.302,00	24 Data de Admissão 03/11/2022	25 Data do Aviso Prévio 29/03/2023	26 Data de Afastamento 29/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saúde Sul ES.			

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.313,09	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	251,72	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno 0:40 horas	340,27
56.1 Horas-Extras 3:55 horas 0%	34,03	56.2 Horas-Extras 14:00 horas 75%	212,66	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	426,99	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00
65 Férias Proporcionais - 5/12 avos	704,31	66 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	278,17
Aviso-Prévio Indenizado - 30 dias	1.408,60	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	164,05	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	260,40	95.2 Outras Verbas - Med.Eve.Var.A.P.I.	0,01	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	65,10
95.4 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	130,20				
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.589,60

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	174,13	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	49,21
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	223,34
				VALOR LÍQUIDO	5.366,26

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 207.47721.31.3	11 Nome NATHALLIA DA CRUZ BREDA		
17 Carteira de Trabalho (nº) 1651277/3705-ES	18 CPF 165.127.737-05	19 Data de Nascimento 03/12/1996	20 Nome da Mãe CAMILA DA CRUZ BREDA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 03/11/2022	25 Data do Aviso Prévio 29/03/2023	26 Data de Afastamento 29/03/2023	27 Código Afastamento SJ2	29 Pensão Alimentícia (%)(Saque) 0,00
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 29/03/23 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.366,26, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stapum 21.782.559/0001-90 de 2023

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

RUA DUKLA DE AGUIAR Nº 129

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:
21.782.559/0001-90
150 Assinatura do Empregador - BRAGA DO SUA - CEP: 29052-160

VITÓRIA-ES

Nathallia da Cruz Breda
NATHALLIA DA CRUZ BREDA - 165.127.737-05

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das rescisões de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (art. 201, V, da Consolidação das Leis do Trabalho).

ID/Transação Pix
E58160789202304181905a9G9ZaB38KS

Valor
R\$ 5.366,26

Descrição
ref TRCT

Data do pagamento
18/04/2023 16:06:14

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
NATHALLIA DA CRUZ BREDA

CPF/CNPJ
***.127.737-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
165.127.737-05

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



FOLHA Nº
246

“ Recibo de Pagamento ”

Pelo presente, eu Matthalia da Cruz Breda
inscrita no CPF sob nº 165.127.737-05. Declaro
que recebi na DATA 19/04/23, o valor de R\$ 1.302,00
(Um Mil Trezentos e Dois Reais). Referente ao pagamento de
multa por atraso de rescisão, relativo aos serviços prestados na
função de Auxiliar de serviços gerais, pago pela empresa Instituto
Vida Salus, inscrita no CNPJ nº 21.782.559/0001-90.

Data da dispensa: 29 de março de 2023

Matthalia da Cruz Breda

Assinatura da colaboradora



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041914307NQjbtMlr5V

Valor
R\$ 1.302,00

Descrição
Ref multa TRCT por estar atrasado

Data do pagamento
19/04/2023 11:31:44

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
NATHALLIA DA CRUZ BREDA

CPF/CNPJ
***.127.737-**

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
165.127.737-05

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

451

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e quatrocentos e dezoito reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 134.011.027-02

Número RG: 257350421

Órgão Emissor: DETRAN

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA DELEON CAETANO 151

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

4.050,10

Descontos

IRRF:

185,89

Contr. INSS 11%:

445,51

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

3.418,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

451

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e quatrocentos e dezoito reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 134.011.027-02

Número RG: 257350421

Órgão Emissor: DETRAN

Estado RG: RJ

Endereço

RUA RUA DELEON CAETANO 151

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

4.050,10

Descontos

IRRF:

185,89

Contr. INSS 11%:

445,51

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

3.418,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304161547ROD6alWueAq

Valor
R\$ 3.418,70

Data do pagamento
16/04/2023 12:48:15

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
249

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

5 → Destino

Nome
NAYANI DELFINO FERREIRA BEZERRA

CPF/CNPJ
***.011.027-**

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
134.011.027-02

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

454

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e dois reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: OBERLAN LEONEL CASTELIONE

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 087.316.307-90

Número RG: 1804457

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA EROTILDES GOMES DE SOUZA 788

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.250,00

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 247,50

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 2.002,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

OBERLAN LEONEL CASTELIONE

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

454

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e dois reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: OBERLAN LEONEL CASTELIONE

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 087.316.307-90

Número RG: 1804457

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA EROTILDES GOMES DE SOUZA 788

ITAOCA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.250,00

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 247,50

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 2.002,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

OBERLAN LEONEL CASTELIONE

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041615487OHJeiLf2EK

Valor
R\$ 2.002,50

Data do pagamento
16/04/2023 12:49:16

Tarifa
Isento

FOLHA Nº
251

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
OBERLAN LEONEL CASTELIONE

CPF/CNPJ
***.316.307.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
087.316.307-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90	02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dr. Dukla de Aguiar 129 ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA				04 Bairro PRAIA DO SUÁ
05 Município Vitória	06 UF ES	07 CEP 29.056-200	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.38188.82.7	11 Nome OZIEL VELASCO VIEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MUQUI, 160,				13 Bairro MONTE AGHA
14 Município Piuma	15 UF ES	16 CEP 29.285-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1439859/8766-ES	18 CPF 143.985.987-66
19 Data de Nascimento 10/11/1989	20 Nome da Mãe NEUSA ELY VELASCO VIEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de Trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento ? - Despedida sem justa causa, pelo empregador				

23 Remuneração Mês Ant. 1.366,00	24 Data de Admissão 31/01/2022	25 Data do Aviso Prévio 27/03/2023	26 Data de Afastamento 27/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.00000.0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 - Sind. dos Trab. em Estab. de Serv. Saúde Sul ES			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	1.233,80	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00%	234,36	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno 0:40 horas	25,30
56.1 Horas-Extras 0:18 horas 0%	2,75	56.2 Horas-Extras 1:00 horas 75%	15,81	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do 'DSR' sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	376,58	64 13º Salário Exercícios Anteriores	0,00
65 Férias Proporcionais - 2/12 avos	370,51	66 Férias Vencidas - Per. Aquis. 31/01/2022 à 30/01/2023 12/12	1.579,70	68 Terço Constitucional de Férias	758,57
69 Aviso-Prévio Indenizado - 33 dias	1.725,69	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	147,19	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.1 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.A.P.I.	286,44	95.2 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.13o Sal.Prop.	65,10	95.3 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Vencidas	260,40
95.4 Outras Verbas - 20,00% - Insal.S/Sal.Min.Férias Proporc.	65,10				
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	7.147,30

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	116,55	112.2 Previdência Social - S/13º Salário	44,16
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF - S/13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	160,71
				VALOR LÍQUIDO	6.986,59

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CNO 21.782.559/0001-90		02 Razão Social/Nome 0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO		
TRABALHADOR				
10 PIS - PASEP 165.38188.82.7		11 Nome OZIEL VELASCO VIEIRA		
17 Carteira de Trabalho (nº, 1439859/8766-ES		18 CPF 143.985.987-66	19 Data de Nascimento 10/11/1989	20 Nome da Mãe NEUSA ELY VELASCO VIEIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento SJ2 - Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 31/01/2022		25 Data do Aviso Prévio 27/03/2023	26 Data de Afastamento 27/03/2023	27 Código Afastamento SJ2
29 Pensão Alimentícia (%)(Saque 0,00				
30 Categoria Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 27/03/23 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.986,59, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stapinimum, 27 de Março de 2023

21.782.559/0001-90
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL,
PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS, CNPJ/CEI:
21.782.559/0001-90

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PRAIA DO SUA - CEP: 29052-: 60

VITÓRIA-ES

Oziel Velasco Vieira
OZIEL VELASCO VIEIRA - 143.985.987-66

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inc XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304031850AQZmRKAUOUq

Valor
R\$ 6.986,59

Descrição
TRCT OZIEL VELASCO

Data do pagamento
03/04/2023 15:57:45

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safran S.A.

→ \$ Destino

Nome
OZIEL VELASCO VIEIRA

CPF/CNPJ
***.985.987-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
143.985.987-66

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

FOLHA Nº

259

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

455

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **129.682.137-41**

Número RG: **4559199**

Órgão Emissor: **DEI**

Estado RG: **ES**

Endereço

RUA ANAIR SHEIDEGGER 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

_____ PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

455

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **129.682.137-41**

Número RG: **4559199**

Órgão Emissor: **DEI**

Estado RG: **ES**

Endereço

RUA ANAIR SHEIDEGGER 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

_____ PAMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304161549Qz1RZzkHyqa

Valor
R\$ 1.447,50

Data do pagamento
16/04/2023 12:50:14

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
PAMMELLA BASTOS PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ
***.682.137.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
129.682.137-41

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

456

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e trezentos e sessenta e três reais e sessenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: PATRICIA DA COSTA ALVES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.572.327-05

Número RG: 3691141

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADENILSON CASTRO SILVA

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 3.977,28

Descontos

IRRF: 176,17

Contr. INSS 11%: 437,50

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 3.363,61

Vitória - ES, 31 de março de 2023

PATRICIA DA COSTA ALVES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

Nº do Recibo:

456

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e trezentos e sessenta e três reais e sessenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: PATRICIA DA COSTA ALVES

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.572.327-05

Número RG: 3691141

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ADENILSON CASTRO SILVA

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 3.977,28

Descontos

IRRF: 176,17

Contr. INSS 11%: 437,50

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 3.363,61

Vitória - ES, 31 de março de 2023

PATRICIA DA COSTA ALVES

ID/Transação Pix
E58160789202304161550jKH1q6DcLF9

Valor
R\$ 3.363,61

Data do pagamento
16/04/2023 12:51:15

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
patricia da Costa Alves

CPF/CNPJ
***.572.327-**

Instituição
NEON PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

Chave utilizada
147.572.327-05

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

457

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e vinte e quatro reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **PAULA DE SOUZA MACHADO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **098.652.727-09**

Número RG: **1878984**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ANIBAL MACHADO 239

ILMENITA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.529,01

Descontos

IRRF:

116,32

Contr. INSS 11%:

388,19

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

3.024,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

PAULA DE SOUZA MACHADO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

457

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de três mil e vinte e quatro reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **PAULA DE SOUZA MACHADO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **098.652.727-09**

Número RG: **1878984**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ANIBAL MACHADO 239

ILMENITA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.529,01

Descontos

IRRF:

116,32

Contr. INSS 11%:

388,19

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

3.024,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

PAULA DE SOUZA MACHADO

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
259ID/Transação Pix
E58160789202304161551zTTwXnlIOeGValor
R\$ 3.024,50Data do pagamento
16/04/2023 12:52:14Tarifa
Isento**←\$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$→ Destino**Nome
PAULA DE SOUZA MACHADOCPF/CNPJ
***.652.727-**Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.Chave utilizada
098.652.727-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

458

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e seis reais e oitenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: PRISCILA BENTO DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 084.819.187-09

Número RG: 3528210

Órgão Emissor: B

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA SANTILHO MACHADO 323

NELO HORIZONTE Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.917,81

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

210,95

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.706,86

Vitória - ES, 31 de março de 2023

PRISCILA BENTO DA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

458

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e seis reais e oitenta e seis centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: PRISCILA BENTO DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 084.819.187-09

Número RG: 3528210

Órgão Emissor: B

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA SANTILHO MACHADO 323

NELO HORIZONTE Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.917,81

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

210,95

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.706,86

Vitória - ES, 31 de março de 2023

PRISCILA BENTO DA SILVA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
263

ID/Transação Pix

E58160789202304161552H4DDdIcQGPY

Valor

R\$ 1.706,86

Data do pagamento

16/04/2023 12:53:15

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

Priscila Bento da Silva

CPF/CNPJ

***.819.187-**

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

084.819.187-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

459

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **RENATA GARCIA VARGAS**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **117.266.907-41**

Número RG: **4475915**

Órgão Emissor: **SPTC**

Estado RG: **ES**

Endereço

RUA RUA CELIDONIO MAZZEI 443

TAIPAVA

Piuma

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.637,78

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

180,15

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.457,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

RENATA GARCIA VARGAS

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

459

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **RENATA GARCIA VARGAS**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **117.266.907-41**

Número RG: **4475915**

Órgão Emissor: **SPTC**

Estado RG: **ES**

Endereço

RUA RUA CELIDONIO MAZZEI 443

ITAIPAVA

Piuma

ES

Pagamento

Localidade: **Vitória**

Data Pagamento: **31/03/2023**

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.637,78

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

180,15

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.457,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

RENATA GARCIA VARGAS

ID/Transação Pix
E58160789202304161553arABFyizRzo

Valor
R\$ 1.457,63

Data do pagamento
16/04/2023 12:54:16

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
RENATA GARCIA VARGAS

CPF/CNPJ
***.266.907-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
117.266.907-41

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

460

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa e nove reais e vinte e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: RENATA LEAL PINHEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 085.988.897-50

Número RG: 1571288

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DANIEL DOS SANTOS PEREIRA

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.572,19

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

172,94

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.399,25

Vitória - ES, 31 de março de 2023

RENATA LEAL PINHEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

CNPJ

21.782.559/0001-90

N° do Recibo:

460

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa e nove reais e vinte e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: RENATA LEAL PINHEIRO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 085.988.897-50

Número RG: 1571288

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DANIEL DOS SANTOS PEREIRA

CAMPO ACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.572,19

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

172,94

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.399,25

Vitória - ES, 31 de março de 2023

RENATA LEAL PINHEIRO

ID/Transação Pix
E58160789202304161555MEoGWM2DNTW

Valor
R\$ 1.399,25

Data do pagamento
16/04/2023 12:55:26

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Renata Leal Pinheiro

CPF/CNPJ
***.988.897-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
085.988.897-50

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



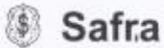
FOLHA Nº
266

“ Recibo de Pagamento”

Pelo presente, eu Renata Leal Rinkero
inscrita no CPF sob nº 085 988 897 50. Declaro
que recebi na DATA 19 / 04 / 23, o valor de R\$ 291,41
(Duzentos e Noventa e Um Reais e quarenta e um centavos).
Referente a diferença salarial do adicional noturno do mês de
Março de 2023 relativo aos serviços prestados na função Técnica
de enfermagem, pago pela empresa Instituto Vida Salus, inscrita no
CNPJ nº 21.782.559/0001-90.

Renata Leal Rinkero

Assinatura da colaboradora



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304191824CxrJfmadz4L

Valor
R\$ 291,41

Descrição
Diferença Salarial Complemento

Data do pagamento
19/04/2023 15:26:32

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
Renata Leal Pinheiro

CPF/CNPJ
***.988.897-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
085.988.897-50

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

463

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e trinta e um reais e dezenove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **RODNER AMADOR RIBEIRO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **080.773.837-93**

Número RG: **114791775**

Órgão Emissor: IFP

Estado RG: RJ

Endereço

RUA JOAO SEVERINO 1

SANTA RITA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.273,48

Descontos

IRRF:

82,21

Contr. INSS 11%:

360,08

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.831,19

Vitória - ES, 31 de março de 2023

RODNER AMADOR RIBEIRO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

463

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e oitocentos e trinta e um reais e dezenove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **RODNER AMADOR RIBEIRO**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **080.773.837-93**

Número RG: **114791775**

Órgão Emissor: IFP

Estado RG: RJ

Endereço

RUA JOAO SEVERINO 1

SANTA RITA

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

3.273,48

Descontos

IRRF:

82,21

Contr. INSS 11%:

360,08

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.831,19

Vitória - ES, 31 de março de 2023

RODNER AMADOR RIBEIRO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202304161556cgpMUd3MJj

Valor

R\$ 2.831,19

Data do pagamento

16/04/2023 12:56:22

Tarifa

Isento

← \$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome

RODNER AMADOR RIBEIRO

CPF/CNPJ

***.773.837.**

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada

(28) 99944-0407

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

461

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quatrocentos e noventa e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ROSANGELA MAURICIO SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 095.714.387-74

Número RG: 2339371

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 409

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.860,40

Descontos

IRRF:

48,13

Contr. INSS 11%:

314,64

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.497,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ROSANGELA MAURICIO SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

461

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quatrocentos e noventa e sete reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ROSANGELA MAURICIO SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 095.714.387-74

Número RG: 2339371

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA NELCY ROCHA RAPOSO 409

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.860,40

Descontos

IRRF:

48,13

Contr. INSS 11%:

314,64

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.497,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ROSANGELA MAURICIO SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304161556kpQowkemkoU

Valor
R\$ 2.497,63

Data do pagamento
16/04/2023 12:57:12

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
ROSANGELA MAURICIO SILVA

CPF/CNPJ
***.714.387-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
095.714.387-74

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
74	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:			01/02/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.737,60			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.520,40			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	78,84			
96	Adicional Noturno	35,00 %	532,14			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00			
1920	IRRF	22,50 %		235,71		
1950	INSS	14,00 %		459,53		
Total			4.523,98	695,24		
Total Líquido				3.828,74		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.523,98	4.523,98	361,91	4.064,45	22,50	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
74	ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:			01/02/2023	
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	080:00 hs	1.737,60			
2	Salário Horas Normais Noturnas	070:00 hs	1.520,40			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	78,84			
96	Adicional Noturno	35,00 %	532,14			
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		655,00			
1920	IRRF	22,50 %		235,71		
1950	INSS	14,00 %		459,53		
Total			4.523,98	695,24		
Total Líquido				3.828,74		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.523,98	4.523,98	361,91	4.064,45	22,50	01
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171731mnVw2ue0ooC

Valor
R\$ 3.828,74

Data do pagamento
17/04/2023 14:31:43

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
ROSIANE RAQUEL PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ
***.658.537-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
rosianeraquelsantos@hotmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

462

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e vinte reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ROZIANE FERREIRA DELFINO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.825.317-95

Número RG: 3969836

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

SANTO AMARO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.932,75

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

212,60

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.720,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ROZIANE FERREIRA DELFINO

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

462

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e vinte reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: ROZIANE FERREIRA DELFINO

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.825.317-95

Número RG: 3969836

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

SANTO AMARO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.932,75

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

212,60

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.720,15

Vitória - ES, 31 de março de 2023

ROZIANE FERREIRA DELFINO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304161557i7VoNC6A2FH

Valor
R\$ 1.720,15

Data do pagamento
16/04/2023 12:58:12

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
Roziane Ferreira Delfino

CPF/CNPJ
***.825.317-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
103.825.317-95

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
I INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
57	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		07/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	068:00 hs	516,04			
2	Salário Horas Normais Noturnas	112:00 hs	849,96			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	59,97			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:08 hs	37,48			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	016:00 hs	253,00			
96	Adicional Noturno	40,00 %	404,79			
1950	INSS	9,00 %		194,81		
Total			2.381,64	194,81		
Total Líquido			2.186,83			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
1.366,00		2.381,64	2.381,64	190,53	2.186,83	0,00 02
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
57	SABRIELE ANACLETO PIMENTA PUPIN	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		07/01/2022		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	068:00 hs	516,04			
2	Salário Horas Normais Noturnas	112:00 hs	849,96			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	59,97			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	004:08 hs	37,48			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	016:00 hs	253,00			
96	Adicional Noturno	40,00 %	404,79			
1950	INSS	9,00 %		194,81		
Total			2.381,64	194,81		
Total Líquido			2.186,83			
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
1.366,00		2.381,64	2.381,64	190,53	2.186,83	0,00 02
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171732wt0A0ggcspP

Valor
R\$ 2.186,83

Data do pagamento
17/04/2023 14:32:53

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
SABRIELE ANACLETO P PUPIN

CPF/CNPJ
***.538.867-**

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
(28) 99253-7794

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 481
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de cento e quinze reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: SILDA RODRIGUES LOPES		Valor:	130,10
Número INSS: 107.46465.61.8		Descontos	
CPF: 637.185.297-34		IRRF:	0,00
Número RG: 4035019		Contr. INSS 11%:	14,31
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA 50		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	115,79
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SILDA RODRIGUES LOPES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Nº do Recibo: 481
 CNPJ 21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de cento e quinze reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: SILDA RODRIGUES LOPES		Valor:	130,10
Número INSS: 107.46465.61.8		Descontos	
CPF: 637.185.297-34		IRRF:	0,00
Número RG: 4035019		Contr. INSS 11%:	14,31
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA FLAVIO DE OLIVEIRA SILVA 50		Pensão Judicial:	0,00
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	115,79
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SILDA RODRIGUES LOPES

ID/Transação Pix
E58160789202304161559cSwga6IXyu1

Valor
R\$ 115,79

Data do pagamento
16/04/2023 13:00:34

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
SILDA RODRIGUES LOPES

CPF/CNPJ
***.185.297.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
637.185.297-34

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

464

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 102.434.447-96

Número RG: 3380327

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DO AREAL

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

464

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e trezentos e noventa reais e cinquenta e quatro centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 102.434.447-96

Número RG: 3380327

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA DO AREAL

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.562,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

171,86

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.390,54

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041616021ORlgFp2fWb

Valor
R\$ 1.390,54

Data do pagamento
16/04/2023 13:02:47

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
SILVANA FERNANDES DA ROCHA DA SILVA

CPF/CNPJ
***.434.447-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
102.434.447-96

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

465

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quinhentos e nove reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **102.439.497-23**

Número RG: **1972700**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 174

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.696,21

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

186,58

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.509,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

465

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quinhentos e nove reais e sessenta e três centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA**

Número INSS: **000.00000.00.0**

CPF: **102.439.497-23**

Número RG: **1972700**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA AVENIDA ITAPEMIRIM 174

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.696,21

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

186,58

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.509,63

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

ID/Transação Pix
E581607892023041616033yFfJ2xOvhM

Valor
R\$ 1.509,63

Data do pagamento
16/04/2023 13:03:39

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
SIMONE BOURGUIGNON DA SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.439.497-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
102.439.497-23

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

466

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e um reais e cinquenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: SONIA COSTA MARVILA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 069.135.677-74

Número RG: 4998430

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: PA

Endereço

RUA RUA LUIZA FERREIRA DE SOUZA 74

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.619,75

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,17

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.441,58

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SONIA COSTA MARVILA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

466

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e um reais e cinquenta e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: SONIA COSTA MARVILA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 069.135.677-74

Número RG: 4998430

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: PA

Endereço

RUA RUA LUIZA FERREIRA DE SOUZA 74

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.619,75

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,17

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.441,58

Vitória - ES, 31 de março de 2023

SONIA COSTA MARVILA

ID/Transação Pix
E58160789202304161605mZv0FMK5IXm

Valor
R\$ 1.441,58

Data do pagamento
16/04/2023 13:05:38

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
SONIA COSTA MARVILA

CPF/CNPJ
***.135.677-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
069.135.677-74

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

467

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e duzentos e quarenta e cinco reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: STEFANY ROCHA DA SILVA

Número INSS: 207.47744.55.0

CPF: 174.727.017-26

Número RG: 3827006

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA AREAL 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.399,65

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

153,96

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.245,69

Vitória - ES, 31 de março de 2023

STEFANY ROCHA DA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

467

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e duzentos e quarenta e cinco reais e sessenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: STEFANY ROCHA DA SILVA

Número INSS: 207.47744.55.0

CPF: 174.727.017-26

Número RG: 3827006

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA AREAL 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.399,65

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

153,96

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.245,69

Vitória - ES, 31 de março de 2023

STEFANY ROCHA DA SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304161606EoGkt1W2AXK

Valor
R\$ 1.245,69

Data do pagamento
16/04/2023 13:06:38

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
Stefany Rocha da Silva

CPF/CNPJ
***.727.017-**

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
174.727.017-26

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

468

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: TALITA DA SILVA OLIVEIRA

Número INSS: 207.61065.85.1

CPF: 187.245.607-31

Número RG: 4222135

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA MALVINO PERIM 1

MARATAIZES

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

TALITA DA SILVA OLIVEIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

468

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: TALITA DA SILVA OLIVEIRA

Número INSS: 207.61065.85.1

CPF: 187.245.607-31

Número RG: 4222135

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA MALVINO PERIM 1

MARATAIZES

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.626,40

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,90

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.447,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

TALITA DA SILVA OLIVEIRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202304161607GBestTLZiyN

Valor

R\$ 1.447,50

Data do pagamento

16/04/2023 13:07:51

Tarifa

Isento

←\$ Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome

Talita da Silva Oliveira

CPF/CNPJ

***.245.607-**

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada

187.245.607-31

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
29	TASSILA LIMA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	52,47			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:37 hs	32,80			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
1920	IRRF	7,50 %		14,77		
1950	INSS	9,00 %		186,32		
Total			2.287,23	201,09		
Total Líquido				2.086,14		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
1.366,00		2.287,23	2.287,23	182,97	2.100,91	7,50 00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
29	TASSILA LIMA SILVA	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		12/04/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	082:00 hs	622,29			
2	Salário Horas Normais Noturnas	098:00 hs	743,71			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	52,47			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:37 hs	32,80			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	014:00 hs	221,37			
96	Adicional Noturno	40,00 %	354,19			
1920	IRRF	7,50 %		14,77		
1950	INSS	9,00 %		186,32		
Total			2.287,23	201,09		
Total Líquido				2.086,14		
Salário Base		Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa Dep
1.366,00		2.287,23	2.287,23	182,97	2.100,91	7,50 00
Recebi em: / /		Assinatura:				

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304171733tSCEMCtZMbV

Valor
R\$ 2.086,14

Data do pagamento
17/04/2023 14:33:44

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
TASSILA LIMA SILVA

CPF/CNPJ
***.331.057.**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
186.331.057-64

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 469
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA		Valor: 3.184,86	
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 143.044.867-99		IRRF: 70,38	
Número RG: 3196156		Contr. INSS 11%: 350,33	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS: 0,00	
Endereço		ISS: 0,00	
AVENIDA ITAPEMIRIM 1894		Pensão Judicial: 0,00	
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido: 2.764,15	
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -	N° do Recibo: 469
CNPJ 21.782.559/0001-90	

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA		Valor: 3.184,86	
Número INSS: 000.00000.00.0		Descontos	
CPF: 143.044.867-99		IRRF: 70,38	
Número RG: 3196156		Contr. INSS 11%: 350,33	
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS: 0,00	
Endereço		ISS: 0,00	
AVENIDA ITAPEMIRIM 1894		Pensão Judicial: 0,00	
ITAOCA	Itapemirim ES	Outros descontos: 0,00	
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido: 2.764,15	
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

THALINE PECANHA DE ALMEIDA MARVILA

ID/Transação Pix
E58160789202304162144MsWkX94VC6t

Valor
R\$ 2.764,15

Data do pagamento
16/04/2023 18:44:47

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
THALINE PEÇANHA ALMEIDA MARVILA

CPF/CNPJ
143.044.867-99

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência
1384

Conta
000230472

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

470

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e cento e noventa e oito reais e quarenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 095.851.807-66

Número RG: 2227234

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA VITORIA I

ARRAIAS

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.496,95

Descontos

IRRF:

23,87

Contr. INSS 11%:

274,66

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.198,42

Vitória - ES, 31 de março de 2023

THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

N° do Recibo:

470

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e cento e noventa e oito reais e quarenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 095.851.807-66

Número RG: 2227234

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA VITORIA I

ARRAIAS

Marataizes

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.496,95

Descontos

IRRF:

23,87

Contr. INSS 11%:

274,66

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.198,42

Vitória - ES, 31 de março de 2023

THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304191426d42h6XwFzHS

Valor
R\$ 2.198,42

Data do pagamento
19/04/2023 11:26:31

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
THIAGO FROSSARD DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ
095.851.807-66

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência
1384

Conta
0007627127425

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
71	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	116:00 hs	3.149,40			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	004:00 hs	108,60			
79	Auxilio Creche		420,00			
82	Gratificação de Função		1.086,00			
1920	IRRF	15,00 %		203,21		
1950	INSS	14,00 %		434,33		
Total			4.764,00	637,54		
Total Líquido				4.126,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.344,00	4.344,00	347,52	3.909,67	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: _____				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023	Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
71	THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA	223405	179	1	1.01.01.0001	01
Farmacêutico(a)		Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	116:00 hs	3.149,40			
19	Horas Lic.Médica Diurnas	004:00 hs	108,60			
79	Auxilio Creche		420,00			
82	Gratificação de Função		1.086,00			
1920	IRRF	15,00 %		203,21		
1950	INSS	14,00 %		434,33		
Total			4.764,00	637,54		
Total Líquido				4.126,46		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
3.258,00	4.344,00	4.344,00	347,52	3.909,67	15,00	01
Recebi em: / /		Assinatura: _____				

ID/Transação Pix
E58160789202304171734s4V2WDUvWHu

Valor
R\$ 4.126,46

Data do pagamento
17/04/2023 14:34:35

Tarifa
Isento

← **Origem**

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ **Destino**

Nome
THIELLY SANTOS DA MATA MARVILA

CPF/CNPJ
***.544.717-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
137.544.717-32

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

471

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e cinquenta reais e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 129.563.447-30

Número RG: 3244292

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA XANDICO

CENTRO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.966,38

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

216,30

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.750,08

Vitória - ES, 31 de março de 2023

URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

471

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e cinquenta reais e oito centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 129.563.447-30

Número RG: 3244292

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA XANDICO

CENTRO

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.966,38

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

216,30

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.750,08

Vitória - ES, 31 de março de 2023

URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

ID/Transação Pix
E58160789202304162048X6VelrddfSG

Valor
R\$ 1.750,08

Data do pagamento
16/04/2023 17:48:32

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
URSULA APARECIDA LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ
***.563.447-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
129.563.447-30

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

472

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de setecentos e quarenta e um reais e sessenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 070.821.477-08

Número RG: 1363514

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA OLIMPIO BIANCHI 90

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

833,28

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

91,66

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

741,62

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

472

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de setecentos e quarenta e um reais e sessenta e dois centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 070.821.477-08

Número RG: 1363514

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA OLIMPIO BIANCHI 90

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

833,28

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

91,66

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

741,62

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

ID/Transação Pix
E58160789202304162049S6PyW9BiU74

Valor
R\$ 741,62

Data do pagamento
16/04/2023 17:49:47

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VALDEA CRISTINA BRANDAO DE SOUZA

CPF/CNPJ
***.821.477-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
070.821.477-08

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

473

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 129.972.297-07

Número RG: 2315493

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

MARAGUA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.624,15

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,65

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.445,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

473

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 129.972.297-07

Número RG: 2315493

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA PROJETADA

MARAGUA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.624,15

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

178,65

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.445,50

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041620519FBhMI34Vo7

Valor
R\$ 1.445,50

Data do pagamento
16/04/2023 17:52:22

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VALDECI DE LIMA PASSOS JUNIOR

CPF/CNPJ
***.972.297-**

Instituição
BANCO SICOCB S.A.

Chave utilizada
129.972.297-07

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

474

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.744.747-61

Número RG: 3219982

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA VALENTINA ROSA

JOACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.087,08

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 229,57

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.857,51

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

474

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e oitocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 103.744.747-61

Número RG: 3219982

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA VALENTINA ROSA

JOACIMA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor: 2.087,08

Descontos

IRRF: 0,00

Contr. INSS 11%: 229,57

Outros valores INSS: 0,00

ISS:

Pensão Judicial: 0,00

Outros descontos: 0,00

Valor Líquido

Líquido: 1.857,51

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

ID/Transação Pix
E5816078920230416211517m7xPtgv9O

Valor
R\$ 1.857,51

Data do pagamento
16/04/2023 18:16:01

Tarifa
Isento

← \$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$ → Destino

Nome
VALDEIR DE OLIVEIRA MULINARI

CPF/CNPJ
***.744.747-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99995-5035

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 475
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 027.714.657-79 Número RG: 3502479 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 1.649,20
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 181,41 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.467,79

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - CNPJ 21.782.559/0001-90	Nº do Recibo: 475
---	--------------------------

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador	Valor do Serviço Prestado
Nome: VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 027.714.657-79 Número RG: 3502479 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES	Valor: 1.649,20
	Descontos
	IRRF: 0,00 Contr. INSS 11%: 181,41 Outros valores INSS: 0,00 ISS: Pensão Judicial: 0,00 Outros descontos: 0,00
	Valor Líquido
	Líquido: 1.467,79

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

ID/Transação Pix
E581607892023041620544na2VIAul6E

Valor
R\$ 1.467,79

Data do pagamento
16/04/2023 17:55:20

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VANDERLEI DA CONCEICAO ROCHA

CPF/CNPJ
***.714.657-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
027.714.657-79

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

476

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.927.637-54

Número RG: 3848467

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ANTONIO GOMES FERREIRA

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.919,00

Descontos

IRRF:

52,04

Contr. INSS 11%:

321,09

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.545,87

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

476

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de dois mil e quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e sete centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE

Número INSS: 000.00000.00.0

CPF: 147.927.637-54

Número RG: 3848467

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: ES

Endereço

RUA RUA ANTONIO GOMES FERREIRA

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

2.919,00

Descontos

IRRF:

52,04

Contr. INSS 11%:

321,09

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

2.545,87

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE

ID/Transação Pix
E58160789202304162055ZfjPSFSME6g

Valor
R\$ 2.545,87

Data do pagamento
16/04/2023 17:56:27

Tarifa
Isento

← 5 Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

5 → Destino

Nome
VANESSA DE SOUZA BENEVIDES KUILLE

CPF/CNPJ
***.927.637.**

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
147.927.637-54

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

477

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscientos e vinte e dois reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: VANIA DE ALMEIDA DE PAULA		Valor:	1.822,80
Número INSS: 201.50789.24.0		Descontos	
CPF: 145.671.687-55		IRRF:	0,00
Número RG: 3969499		Contr. INSS 11%:	200,50
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA ORQUIDEAS 1		Pensão Judicial:	0,00
Rosa Meirelles	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.622,30
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VANIA DE ALMEIDA DE PAULA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

477

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscientos e vinte e dois reais e trinta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: VANIA DE ALMEIDA DE PAULA		Valor:	1.822,80
Número INSS: 201.50789.24.0		Descontos	
CPF: 145.671.687-55		IRRF:	0,00
Número RG: 3969499		Contr. INSS 11%:	200,50
Órgão Emissor: SSP	Estado RG: ES	Outros valores INSS:	0,00
Endereço		ISS:	
RUA ORQUIDEAS 1		Pensão Judicial:	0,00
Rosa Meirelles	Itapemirim ES	Outros descontos:	0,00
Pagamento		Valor Líquido	
Localidade: Vitória		Líquido:	1.622,30
Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VANIA DE ALMEIDA DE PAULA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
34ID/Transação Pix
E58160789202304162057UTFjsUk2bwtValor
RS 1.622,30Data do pagamento
16/04/2023 17:58:12Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**→ Destino**Nome
Vania De Almeida De PaulaCPF/CNPJ
***.671.687-**Instituição
PICPAYChave utilizada
(28) 99935-0994

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
52	VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		07/12/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,22			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:53 hs	35,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
1950	INSS	9,00 %		190,56		
Total			2.334,43	190,56		
Total Líquido				2.143,87		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.334,43	2.334,43	186,75	2.143,87	0,00	04
Recebi em: / /		Assinatura: _____				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
52	VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		07/12/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,22			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:53 hs	35,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
1950	INSS	9,00 %		190,56		
Total			2.334,43	190,56		
Total Líquido				2.143,87		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálculo FGTS	FGTS Mês	Bas Cálculo IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.334,43	2.334,43	186,75	2.143,87	0,00	04
Recebi em: / /		Assinatura: _____				

ID/Transação Pix
E581607892023041717350U0hci7t6Kq

Valor
R\$ 2.143,87

Data do pagamento
17/04/2023 14:35:25

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS

CPF/CNPJ
***.838.636-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
santosvania.40@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Saftapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

478

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 138.726.187-84 Número RG: 3142875 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor: 1.909,60	
		Descontos	
		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	210,05
		Outros valores INSS:	0,00
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0,00
		Outros descontos:	0,00
Endereço		Valor Líquido	
RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES ITAIPAVA Itapemirim ES		Líquido: 1.699,55	
Pagamento			
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

478

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e cinco centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador		Valor do Serviço Prestado	
Nome: VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA Número INSS: 000.00000.00.0 CPF: 138.726.187-84 Número RG: 3142875 Órgão Emissor: SPTC Estado RG: ES		Valor: 1.909,60	
		Descontos	
		IRRF:	0,00
		Contr. INSS 11%:	210,05
		Outros valores INSS:	0,0
		ISS:	
		Pensão Judicial:	0
		Outros descontos:	
Endereço		Valor Líquido	
RUA RUA MANOEL BEZERRA NUNES ITAIPAVA Itapemirim ES		Líquido:	
Pagamento			
Localidade: Vitória Data Pagamento: 31/03/2023			

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
315ID/Transação Pix
E58160789202304162100DuZmqwpm6TxValor
RS 1.699,55Data do pagamento
16/04/2023 18:00:51Tarifa
Isento**← Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safr S.A.**→ Destino**Nome
VERONICA MOREIRA DE SOUZA ROCHACPF/CNPJ
***.726.187.**Instituição
BCO DO BRASIL S.A.Chave utilizada
138.726.187-84

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

FOLHA Nº
316

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

479

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de trezentos e setenta reais e oitenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **VERONICA FERREIRA LIMA**

Número INSS: **166.26062.36.1**

CPF: **094.908.697-59**

Número RG: **4132642**

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA PIRACICABA 1

JARDIM PAULISTA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

416,64

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

45,83

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

370,81

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VERONICA FERREIRA LIMA

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

479

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de trezentos e setenta reais e oitenta e um centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **VERONICA FERREIRA LIMA**

Número INSS: **166.26062.36.1**

CPF: **094.908.697-59**

Número RG: **4132642**

Órgão Emissor: SSP

Estado RG: ES

Endereço

RUA PIRACICABA 1

JARDIM PAULISTA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

416,64

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

45,83

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

370,81

Vitória - ES, 31 de março de 2023

VERONICA FERREIRA LIMA

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
317ID/Transação Pix
E58160789202304180020Keg49rjhKFlValor
R\$ 370,81Data do pagamento
17/04/2023 21:21:11Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
VERONICA FERREIRA LIMACPF/CNPJ
***.908.697-**Instituição
BCO BRADESCO S.A.Chave utilizada
vevelima004@gmail.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
38	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		06/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
1	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,22			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:53 hs	35,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
1920	IRRF	7,50 %		17,99		
1950	INSS	9,00 %		190,56		
Total			2.334,43	208,55		
Total Líquido				2.125,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.334,43	2.334,43	186,75	2.143,87	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal		
CNPJ 21.782.559/0001-90						
Cadastro	Nome do Funcionário	CBO	Empresa	Local	Departamento	FL
38	VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO	322205	179	1	1.01.01.0001	01
Tecnico de Enfermagem		Data Admissão:		06/07/2021		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Salário Horas Normais Diurnas	075:00 hs	569,17			
2	Salário Horas Normais Noturnas	105:00 hs	796,83			
58	DSR S/Adicional Noturno	000:05 hs	56,22			
60	DSR S/Horas Extras Noturnas	003:53 hs	35,14			
62	Insalubridade S/Salário Mínimo	20,00 %	260,40			
89	Horas Extras 75% Noturnas	015:00 hs	237,18			
96	Adicional Noturno	40,00 %	379,49			
1920	IRRF	7,50 %		17,99		
1950	INSS	9,00 %		190,56		
Total			2.334,43	208,55		
Total Líquido				2.125,88		
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep
1.366,00	2.334,43	2.334,43	186,75	2.143,87	7,50	00
Recebi em: / /		Assinatura:				

ID/Transação Pix
E58160789202304171735P59ZbqsP032

Valor
RS 2.125,88

Data do pagamento
17/04/2023 14:36:32

Tarifa
Isento

←\$ Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ Destino

Nome
VIVIANE DA COSTA CONSTANTINO

CPF/CNPJ
***.492.237-**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
123.492.237-10

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 70	Nome do Funcionário VIVIANE NOBRE MACHADO Farmacêutico(a)	CBO 223405	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
			Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	3.258,00				
59	DSR S/Horas Extras	000:31 hs	14,08				
87	Horas Extras 75%	002:00 hs	95,03				
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.965,00				
1920	IRRF	27,50 %		439,49			
1950	INSS	14,00 %		572,67			
Total			5.332,11	1.012,16			
Total Liquido				4.319,95			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.258,00	5.332,11	5.332,11	426,56	4.759,44	27,50	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

0179-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Demonstrativo de Pagamento de Salário					
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO		03/2023		Mensal			
CNPJ 21.782.559/0001-90							
Cadastro 70	Nome do Funcionário VIVIANE NOBRE MACHADO Farmacêutico(a)	CBO 223405	Empresa 179	Local 1	Departamento 1.01.01.0001	FL 01	
			Data Admissão:		01/02/2023		
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos			
1	Salário Horas Normais Diurnas	120:00 hs	3.258,00				
59	DSR S/Horas Extras	000:31 hs	14,08				
87	Horas Extras 75%	002:00 hs	95,03				
804	Plantão extra (Farmaceuticos)		1.965,00				
1920	IRRF	27,50 %		439,49			
1950	INSS	14,00 %		572,67			
Total			5.332,11	1.012,16			
Total Liquido				4.319,95			
Salário Base	Sal Cont INSS	Bas Cálc FGTS	FGTS Mês	Bas Cálc IRRF	Faixa	Dep	
3.258,00	5.332,11	5.332,11	426,56	4.759,44	27,50	00	
Recebi em: / /		Assinatura:					

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
321ID/Transação Pix
E58160789202304171737D7MmbtmES7wValor
R\$ 4.319,95Data do pagamento
17/04/2023 14:37:42Tarifa
Isento

←\$ OrigemNome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.

\$→ DestinoNome
VIVIANE NOBRE MACHADOCPF/CNPJ
***.688.027-**Instituição
COOP SICREDI UNIÃO RSChave utilizada
(28) 99939-8748

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

480

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **WEVERTON DE MATOS FERNANDES**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **018.431.302-38**Número RG: **7006454**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: PA

Endereço

RUA ALBERTO ALMELIM 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

WEVERTON DE MATOS FERNANDES

Recibo de Pagamento a Autônomo - RPA

Razão Social da Empresa

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -

Nº do Recibo:

480

CNPJ

21.782.559/0001-90

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços a importância de um mil e setecentos e setenta e um reais e setenta centavos, conforme discriminativo abaixo:

Dados do Prestador

Nome: **WEVERTON DE MATOS FERNANDES**Número INSS: **000.00000.00.0**CPF: **018.431.302-38**Número RG: **7006454**

Órgão Emissor: SPTC

Estado RG: PA

Endereço

RUA ALBERTO ALMELIM 1

ITAIPAVA

Itapemirim

ES

Pagamento

Localidade: Vitória

Data Pagamento: 31/03/2023

Valor do Serviço Prestado

Valor:

1.990,67

Descontos

IRRF:

0,00

Contr. INSS 11%:

218,97

Outros valores INSS:

0,00

ISS:

Pensão Judicial:

0,00

Outros descontos:

0,00

Valor Líquido

Líquido:

1.771,70

Vitória - ES, 31 de março de 2023

WEVERTON DE MATOS FERNANDES

Comprovante de transferência**FOLHA Nº**
323ID/Transação Pix
E58160789202304162105YGLpHwpNIMCValor
R\$ 1.771,70Data do pagamento
16/04/2023 18:06:18Tarifa
Isento**← \$ Origem**Nome
INSTITUTO VIDA SALUSCPF/CNPJ
21.782.559/0001-90Instituição
Banco Safra S.A.**\$ → Destino**Nome
Weverton de Matos FernandesCPF/CNPJ
***.431.302-**Instituição
NU PAGAMENTOS - IPChave utilizada
018.431.302-38

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

PRESTADORES DE SERVIÇOS

MARÇO/ 2023

RECEBEMOS DE AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PÉS - R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - EMISSÃO: 27-03-2023 - VALOR TOTAL: R\$ 625,00		NF-e Nº: 1193 Série: 1
CATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI RÔ RAFAEL VALE DOS REIS, S/N CANDEUS (28) 99941-5749 Itapemirim ES 29.330-000</p>	<p>DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 FL 1 / 1 Nº: 1193 Série: 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0326 9624 8200 0154 5500 1000 0011 9319 8730 1015</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 083240420 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 26.962.482/0001-54</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230024214991 27/03/2023 10:56:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083240420	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 26.962.482/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PÉS	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 27-03-2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INDICADOR IE 2-Isento
FONE/FAX (28) 99937-3941	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAIDA 10:53:58

FAATURA			
NÚMERO 1193	VALOR ORIGINAL 625,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 625,00

DUPLICATAS								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22-04-2023	312,50	002	22-05-2023	312,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	625,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	625,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL 0 - Emitente	FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA VEÍCULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO	UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 11	ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.XMIS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
003329	FILTRO ÓLEO 206 CIL/DUSTER/LOGAN (WEGA)	84212300	2500	5405	LT	1,0000	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004405	ÓLEO 10W40 MOBIL SUPER 1L	27101932	2500	5405	CX	4,0000	40,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000382	FILTRO COMB. FIAT- DOBLOSIENA /GM-IDS (WEGA)	84212300	2500	5405	UN	1,0000	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011045	CILINDRO RODA-RENAULT CILIO/LOGAN/SANDERO (BOSCH)	87083090	2500	5405	UN	1,0000	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008005	PASTILHA FREIO RENAULT- LOGAN 1.0 16V	87083019	2500	5405	PC	1,0000	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002987	CORREIA ALT RENAULT CIL/DUSTER/DANDERO 02	40103300	2500	5405	UN	1,0000	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011046	FILTRO AR-RENAULT CILIO/KANGOO/TWINGO (WEGA)	84219999	2500	5405	UN	1,0000	65,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002642	FILTRO CABINE RENAULT-SANDEIRO/DUSTER/ 07 (WEGA)	84213990	2500	5405	PC	1,0000	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Venda gerada a partir do Orçamento o 016367.Orçamento gerado pela O.S. 0000017262 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL,NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - O VALOR DAS DUPLICATAS ESTÁ ACRESCIDO DO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS CORRESPONDENDO AO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO NO SISTEMA. A NF-E ESTÁ SENDO EMITIDA SOMENTE COM OS ITENS DE PRODUTOS. - Você pagou aproximadamente : R\$111,54 de tributos federais R\$103,36 de tributos estaduais Fonte : IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.622174 1 93580000031250			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de Vencimento 22/05/2023		Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7	
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 00032434370000001622		Valor do Documento 312,50	
Uso do Banco	Nº do documento 034355-02	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 27/03/2023	(-) Valor Pago	

Autenticação mecânica

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.622174 1 93580000031250			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 22/05/2023		Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7			
Data do Documento 27/03/2023	Nº do documento 034355-02	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 00032434370000001622	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 312,50	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
JUROR: Taxa Mensal 1 1,00 % APOE 22/05/2023					(+) Juros/Multa 0,00	
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 23/05/2023					(+) Valor Cobrado 312,50	
Referência NP-e 1193 PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO						
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90				
Beneficiário Fina				CPF (CNPJ)		

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230327163625847461		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL			Nº Id. Bancária 034355.02	
Vencimento 22/05/2023	Pagamento 24/05/2023	Nº Documento 00032434370000001622	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 23/05/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 23/05/2023		
Valor documento R\$ 312,50	Valor Pago R\$ 318,95	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021524052023 62482 00000000000031895 DDA1440030915 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

OUIVORIA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por semana.

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

Recibo do Pagador

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.621176 1 93280000031250			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de Vencimento 22/04/2023		Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7	
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 00032434370000001621		Valor do Documento 312,50	
Uso do Banco	Nº. do documento 034355-01	Espécie Doc DM	Acerte N	Data Processamento 27/03/2023	(-) Valor Pago	

Autenticação mecânica

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.621176 1 93280000031250			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 22/04/2023				
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7			
Data do Documento 27/03/2023	Nº. do documento 034355-01	Espécie Doc DM	Acerte N	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 00032434370000001621	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor	(-) Valor do Documento 312,50	

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROR: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 22/04/2023
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 23/04/2023

Referencia NF-e 1193
PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO

(-) Desconto/Abatimento	0,00
(+) Juros/Multa	0,00
(=) Valor Cobrado	312,50

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90
---	--	-----------------------------------

Beneficiário Fina CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230327163625730231		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL			Nº Id. Bancária 034355.01	
Vencimento 22/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 00032434370000001621	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 23/04/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 23/04/2023		
Valor documento R\$ 312,50	Valor Pago R\$ 319,06	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021525042023 62482 00000000000031906 DDA1150057434 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 778 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO



FOLHA Nº
330

Gerado em: 27/03/2023 16:26:18

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME
Nome Fantasia: AUTO CENTER NOGUEIRA
Endereço: RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N, - CANDEUS
Itapemirim - ES - CEP: 29330-000
E-mail: ivanfossi@hotmail.com - **Fone:** (28)3558-0188 - **Celular:** (28)99686-6207 - **Site:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 0000023389 - **CPF/CNPJ:** 26.962.482/0001-54

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 23/03/2023	Código de Verificação para Autenticação d982497288062beb1150f8e3840dae6	Regime Tributário Microempresa (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 100
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA GALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-160	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
14.01 - Serviço de Limpeza de bicos injetores	UN	1,00	80,00	5,0000	80,00
14.01 - Serviço de Alinhamento Utilitários	UN	1,00	60,00	5,0000	60,00
14.01 - Serviço de Mão de Obra	UN	1,00	480,00	5,0000	480,00

Subítem da lista de Serviço Municipal:

14.01 - LUBRIFICAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
620,00	0,00	0,00	620,00	31,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	620,00

OBSERVAÇÕES

FIAT DOBLO / PLACA: ODH-4114 / COR: BRANCA

OUTRAS INFORMAÇÕES

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://nfse00.es.com.br:8080/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 100, EMITIDA EM 23/03/2023 NO VALOR R\$ 620,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.623172 1 93280000031000			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de Vencimento 22/04/2023		Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7	
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Nosso Número 00032434370000001623		Valor do Documento 310,00	
Uso do Banco	Nº do documento 034355-01	Espécie Doc DM	Acerte N	Data Processamento 28/03/2023	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.623172 1 93280000031000			
Local de Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 22/04/2023		Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7		Nosso Número 00032434370000001623	
Data do Documento 27/03/2023	Nº do documento 034355-01	Espécie Doc DM	Acerte N	Data Processamento 28/03/2023	(-) Valor do Documento 310,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor	(-) Desconto/Abatimento 0,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Autos/Multa 0,00	
JURDS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 22/04/2023					(-) Valor Cobrado 310,00	
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 23/04/2023						
Referência NPS-e 100. PROTBYAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.						

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Folha de Compensação



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328082824014939		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL		Nº Id. Bancária 034355.01	
Vencimento 22/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 00032434370000001623	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 23/04/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 23/04/2023	
Valor documento R\$ 310,00	Valor Pago R\$ 316,50	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54		
Endereço -		Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021525042023 62482 00000000000031650 DDA1150057806 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.624170 1 93580000031000			
Nome do Pagador / Endereço		CNPJ	Data de Vencimento			
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		21.782.559/0001-90	22/05/2023			
Nome do Beneficiário / Endereço		CNPJ	Agência/Código do Beneficiário			
AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		26.962.482/0001-54	3688-9/12232-7			
			Nosso Número			
			00032434370000001624			
			Valor do Documento		310,00	
Uso do Banco	Nº do documento	Espécie Doc	Acerto	Data Processamento	(-) Valor Pago	
	034355-02	DM	N	28/03/2023		
Autenticação mecânica						

		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.624170 1 93580000031000			
Local do Pagamento		Data de Vencimento				
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		22/05/2023				
Nome do Beneficiário		CNPJ	Agência/Código do Beneficiário			
AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		26.962.482/0001-54	3688-9/12232-7			
Data do Documento	Nº do documento	Espécie Doc	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
27/03/2023	034355-02	DM	N	28/03/2023	00032434370000001624	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(X) Valor	(-) Valor do Documento	
	17	R\$			310,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
Juros: Taxa Mensal : 1,00 % APO8 22/05/2023					0,00	
MOLTA DE 2,00% A PARTIR DE 23/05/2023					(*) Juros/Multa	
					0,00	
Referencia NPS-e 100. PROTSTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO.					(-) Valor Cobrado	
					310,00	

Nome do Pagador / Endereço		CNPJ
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		21.782.559/0001-90
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Folha de Compensação



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230328082823997796		Banco Beneficiário 001 - B. BRASIL		Nº Id. Bancária 034355.02	
Vencimento 22/05/2023	Pagamento 24/05/2023	Nº Documento 00032434370000001624	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 23/05/2023	Juros R\$ 1,00000 Valor fixado em 23/05/2023	
Valor documento R\$ 310,00	Valor Pago R\$ 316,40	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54		
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO. INCLUSAO SOCIAL.PESQ			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021524052023 62482 00000000000031640 DDA1440030916 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1238 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 <small>Gerado em: 30/03/2023 10:19:54</small>	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME Nome Fantasia: AUTO CENTER NOGUEIRA Endereço: RODOVIA RAFAEL VALE DOS REIS, S/N, - CANDEUS Itapemirim - ES - CEP: 29330-000 E-mail: Ivanfossi@hotmail.com - Fone: (28)3558-0188 - Celular: (28)99986-6207 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000023389 - CPF/CNPJ: 28.962.482/0001-54			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 30/03/2023	Código de Verificação para Autenticação 964b8e63f76ddbcbef1b14ef12c557	Regime Tributário Microempresa (ME)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 105
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAU		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL PRAIA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-190	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
14.01 - Serviço de Mão de Obra	UN	1,00	50,00
Subitens da lista de Serviço Municipal: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO			5,0000
Valor Serviço			50,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
50,00	0,00	0,00	50,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	TOTAL DEMONSTRATIV
0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	PIS	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	50,00
OBSERVAÇÕES			
FIAT DOBLO / PLACA: ODH-4114 / COR: BRANCA			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://nfse00.ei.com.br:3060/nfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 105, EMITIDA EM 30/03/2023 NO VALOR R\$ 50,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

RECEBEMOS DE AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES - R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - EMISSÃO: 30-03-2023 - VALOR TOTAL: R\$ 298,00		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 1194 Série: 1

 <p>AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI RÔ RAFAEL VALE DOS REIS, S/N CANDEUS (28) 99941-5749 Itapemirim ES 29.330-000</p>	<p>DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saida: 1 Entrada: 0 FL 1 / 1 Nº: 1194 Série: 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3223 0326 9624 8200 0154 5500 1000 0011 9419 9692 5325</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230025317110 30/03/2023 10:01:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083240420	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 26.962.482/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		21.782.559/0001-90	30-03-2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX (28) 99937-3941	UF ES	INDICADOR IE 2-Isento
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 09:59:43

FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
NÚMERO 1194	298,00	0,00	298,00

DUPLICATAS								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29-04-2023	298,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	298,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOF	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
001310	SILENCIOSO FIAT- DOBLO 1.3T 8 16V - 02 (SCAPEX)	87089200	2500	5405	PC	1,0000	264,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000841	VEDA ESCAPE - 100G (OREI)	35061090	2500	5405	UH	1,0000	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002159	ABRÇAÇADEIRA DESCARGA 134	73259990	2500	5405	PC	1,0000	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008861	COXIM CENTRAL DESCARGA FIAT- PALIO	40169990	2500	5405	PC	1,0000	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Venda gerada a partir do Orçamento n 016423.Orçamento gerado pela O.S. 0000017297 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - O VALOR DAS DUPLICATAS ESTÁ ACRESCIDO DO VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS CORRESPONDENDO AO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO NO SISTEMA. A NF-E ESTÁ SENDO EMITIDA SOMENTE COM OS ITENS DE PRODUTOS. - Você pagou aproximadamente : R\$54,09 de tributos federais R\$50,66 de tributos estaduais Fonte : IBPT</p>	

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.625177 8 93350000034800				
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90	Data de Vencimento 29/04/2023		Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7		
Nome do Beneficiário / Endereço AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI ROD ES 162 S/N - CENTRO 29350-000 PRESIDENTE KENNEDY ES		CNPJ 26.962.482/0001-54	Número Número 00032434370000001625		Valor do Documento 348,00		
Uso do Banco	Nr. do documento 034478	Espécie Doc DM	Acidente N	Data Processamento 30/03/2023	(-) Valor Pago		

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03243.437005 00001.625177 8 93350000034800				
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 29/04/2023					
Nome do Beneficiário AUTO CENTER NOGUEIRA EIRELI		CNPJ 26.962.482/0001-54	Agência/Código do Beneficiário 3688-9/12232-7				
Data do Documento 30/03/2023	Nr. do documento 034478	Espécie Doc DM	Acidente N	Data Processamento 30/03/2023	Número Número 00032434370000001625		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 348,00		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00		
JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 29/04/2023					(+). Juros/Multa 0,00		
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 30/04/2023					(+). Valor Cobrado 348,00		
PROTESTAR COM 15 DIAS DE VENCIDO Referência NP-e 1194 Referência NPS-e 105							

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PE RUA RUA DUKLA DE AGUIAR, DE 1 ATE 299 - 29052-160 VITORIA ES		CNPJ 21.782.559/0001-90
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230519143135465085		Banco Beneficiário 748 - B. BANSICREDI		Nº Id. Bancária 034478	
Vencimento 19/05/2023	Pagamento 19/05/2023	Nº Documento 231000014	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 22/05/2023	Juros R\$ 30,00000 Valor fixado em 20/05/2023	
Valor documento R\$ 348,00	Valor Pago R\$ 348,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original AUTO CENTER NOGUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 26.962.482/0001-54		
Endereço ROD. RAFAEL VALE DOS REIS, 00		Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00269 0021519052023 62482 00000000000034800 DDA1390059783 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA		 Gerado em: 25/04/2023 16:37:50	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: AER SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RUA SAO MARCOS, 196, - ARRAIAS MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: andre_rizo@hotmail.com - Fone: (28)99940-6292 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000034720 - CPF/CNPJ: 47.575.896/0001-09			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 25/04/2023	Código de Verificação para Autenticação 2496a544c569c6a2cbbc071be1718088	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação No Município	20
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA GALUS		CPF/CNPJ 21 782 559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
CEP 29056-200	Município VITÓRIA	UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
		Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)			
Serviço Principal: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Referente aos plantões do mês de Março/2023	UN	1,00	4.250,00
			5,00
			4.250,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
4.250,00	0,00	0,00	4.250,00
			ISS A RECOLHER
			212,50
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
		PIS	TOTAL DEMONSTRATIV
		0,00	0,00
			DESCONTOS DIVERSOS
			0,00
			VALOR LÍQUIDO
			4.250,00
OBSERVAÇÕES			
Banco do Brasil Agência 3207-7 CC 22618-1			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.marataizes.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: AER SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 20, EMITIDA EM 25/04/2023 NO VALOR R\$ 4.250,00	
DATA DO RECEBIMENTO:	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271519CekAvcM7zvh

Valor
R\$ 4.250,00

Descrição
NF 20

Data do pagamento
27/04/2023 12:20:42

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
AER SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
47.575.896/0001-09

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
47.575.896/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PM DE MIMOSO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 26/04/2023 17:01:42					
PRESTADOR DE SERVIÇO							
Razão Social: ANEST SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: ANEST Endereço: RUA PRESIDENTE VARGAS, 56, - CENTRO MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000 E-mail: - Fone: (28)3555-4353 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000034559 - CPF/CNPJ: 27.810.502/0001-34							
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e							
Data de Emissão	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal			
26/04/2023	f3a99e272d4c8785ea35c01bc577d8	Tributação Normal					
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação		270			
Não Retido	Optante	Fora do Município					
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual				
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE		21.782.559/0001-90					
Endereço		Número	Complemento	Bairro			
RUA DUJLA DE AGUIAR		129	ANEXO HOSPITAL VITORIA	PRAIA DO SOLA			
CEP	Município	UF	Telefone	e-mail			
29052-190	VITORIA	ES					
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (valor em R\$)							
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulância							
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço		
Referente a 18 Planilhas no Setor centro Cirúrgico no mês de Março/2023	UN	1,0000	21.600,0000	2,00	21.600,00		
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER			
21.600,00	0,00	0,00	21.600,00	432,00			
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS							
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.600,00
OBSERVAÇÕES							
Banco Siccoob Agência: 3003 Conta: 79.112-1							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.							

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ANEST SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 270, EMITIDA EM 26/04/2023 NO VALOR R\$ 21.600,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281335btbYmBNrd5

Valor
R\$ 21.600,00

Descrição
NF 270

Data do pagamento
28/04/2023 10:46:39

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
ANEST SERVICOS MEDICOS EIRELI

CPF/CNPJ
27.810.502/0001-34

Instituição
SICOOB SUI.

Chave utilizada
27.810.502/0001-34

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 25/04/2023 16:36:10	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME Nome Fantasia: VD SAUDE Endereço: RUA MAJOR QUINTINO, 41, FUNDOS - CENTRO ALEGRE - ES - CEP: 29500-000 E-mail: juniorcontabil@gmail.com - Fone: (28)3552-2296 - Celular: (28)9964-1605 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032007 - CPF/CNPJ: 25.018.190/0001-03			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 25/04/2023	Código de Verificação para Autenticação 5c9a9eb141156300622f4d58a0ec03a3	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 296
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUDÉ		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
CEP 29052-190	Município VITÓRIA	UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
		Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
SERVIÇOS PRESTADOS EM MARÇO DE 2023	UN	1,00	22.850,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	ISS A RECOLHER
22.850,00	0,00	0,00	685,50
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	342,75	228,50	685,50
TOTAL DEMONSTRATIV		DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
1.405,28		0,00	21.444,72
OBSERVAÇÕES			
Referente aos plantões do mês de Março/2023 Sicoob Agência 3003 Corrente 46997-1 BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://mf-alegre-es.et.com.br/>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: BARRADA RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME A NOTA FISCAL Nº 296, EMITIDA EM 25/04/2023 NO VALOR R\$ 21.444,72

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271506DbA86Kmvzrn

Valor
R\$ 21.444,72

Descrição
NF 296

Data do pagamento
27/04/2023 12:07:03

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
BARRADA RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ
25.018.190/0001-03

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
25.018.190/0001-03

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim Código de Verificação para Autenticação: 6ae4d4b94				 Gerado em: 26/04/2023 11:16:49	
Data de Emissão 26/04/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município (3201209 - Cachoeiro de Itapemirim)		286	
PRESTADOR					
Razão Social: BASTOS SERVICOS MEDICOS Nome Fantasia: Endereço: Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SL 105 - GILBERTO MACHADO Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387 E-mail: limare3@hotmail.com - Fone: 30361300 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 69175 - CPF/CNPJ: 32.701.692/0001-61					
TOMADOR					
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Endereço: Rua Dukka de Aguiar, 129, - Praia do Suá Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: - Fone: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90					
SERVIÇO					
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI					
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL					
Número ART:			Número CEI:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços médicos prestados					
OBSERVAÇÃO					
Banco Santander / Ag 3427 / Cc 13.002496-3					
VALOR SERVIÇO (R\$) 19.600,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 19.600,00	ALÍQUOTA (%) 3,04	ISS (R\$) 595,84
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 19.600,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO 0,00
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)					
CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: http://notafse.cachoeiro.es.gov.br , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL. ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.					



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023042813332MxfUoAtAoG

Valor
R\$ 19.600,00

Descrição
NF 286

Data do pagamento
28/04/2023 10:33:58

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
BASTOS SERVICOS MEDICOS ME

CPF/CNPJ
32.701.692/0001-91

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
32.701.692/0001-91

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00394	Data de Emissão 24/04/2023				
		RPS 314 / 1	Competência 24/04/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ 27.548.115/0001-71	Inscrição Municipal: 1272378					
	Nome/Razão Social BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA						
	Nome Fantasia						
	Endereço PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080						
	Município/UF Vitoria/ES	Email: adriano@realassessoria.com.br					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal						
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)							
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160							
Município/UF Vitoria/ES	Email institutovidasalushmj@gmail.com						
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Itapemirim - ES		Regime: Empresa Normal - ISS Variável					
Município da incidência: Vitoria - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres							
CNAE: 0610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS							
Discriminação dos serviços							
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELOS DRS JAMILE CALVI COGO E VINICIUS CADURINI PEZZIN MÊS TRABALHADO: MARÇO/23 LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)							
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AG: 3790-7 C/C: 200.975-7 CHAVE PIX: 27548115000171(CNPJ)							
Valor dos serviços = R\$ 58.400,00 // Valor líquido da nota = R\$ 58.400,00							
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado							
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 58.400,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 1.168,00	Valor do ISS Devido (R\$) 1.168,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1341/2020 de 02/04/2020; • Esta NFS-e substitui o RPS N° 314/1; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: CAC710F0-0899-4387-9433-6ED272F5D787 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271418yjllvut60D

Valor
R\$ 58.400,00

Descrição
NF 394

Data do pagamento
27/04/2023 11:19:07

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
BM CARE - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
27.548.115/0001-71

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
27.548.115/0001-71

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 01130	Data de Emissão 24/04/2023				
		RPS 417 / 1	Competência 24/04/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ	20.828.426/0001-45	Inscrição Municipal: 1222570				
	Nome/Razão Social	BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA					
	Nome Fantasia	BRITO ASSISTENCIA MEDICA					
	Endereço	AV NOSSA SENHORA DA PENHA, 565 - SALA: 507; EDIF: ROYAL CENTER; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056923					
	Município/UF	Vitoria/ES Email: g.luclob@gmail.com					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal					
Nome/Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)						
Endereço	RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160						
Município/UF	Vitoria/ES	Email institutovidasalushmj@gmail.com					
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Itapemirim - ES		Regime: Empresa Normal - ISS Variável					
Município da incidência: Vitoria - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres							
CNAE: 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS							
Discriminação dos serviços							
<i>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR FELIPE DOS SANTOS ALVES</i>							
<i>MÊS TRABALHADO: MARÇO/23</i>							
<i>LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)</i>							
 <i>DADOS BANCARIOS:</i>							
<i>BANCO DO BRASIL</i>							
<i>AG.: 0021-3</i>							
<i>C/C: 48.274-9</i>							
<i>CHAVE PIX: 20828426000145(CNPJ)</i>							
Valor dos serviços = R\$ 12.200,00 // Valor líquido da nota = R\$ 12.200,00							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado</small>							
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	12.200,00	0,00	2,00	244,00	244,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1623/2014 de 14/08/2014; • Esta NFS-e substitui o RPS N° 417/1; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 05BEB7D0-A748-48E6-80C5-92432B3ECDEF 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023042614355EtGXogQQHh

Valor
R\$ 12.200,00

Descrição
NF 1130

Data do pagamento
26/04/2023 11:35:56

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
BRITO ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ
20.828.426/0001-45

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
20.828.426/0001-45

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 Gerado em: 08/03/2023 15:52:34			
PRESTADOR DE SERVIÇO					
Razão Social: C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLINICA Nome Fantasia: Endereço: AVENIDA CRISTIANO DIAS LOPES FILHO, 967, 2º ANDAR, SALA 08 - CENTRO ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29330-000 E-mail: brumanacontabilidade_10@hotmail.com - Fone: (29)3529-6300 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 000030483 - CPF/CNPJ: 09.295.588/0001-22					
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Data de Emissão	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 251	
08/03/2023	eeb9a5fe47d7c18ed8bf549144d5ea2b	Tributação Normal			
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação			
Não Retido	Optante	No Município			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSÃO SOCIAL PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SAUD		21.782.559/0001-90			
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
COMERCIAL, RUA DUKLA DE AGUIAR		120		PRAIA DO SUA	
CEP	Município	UF	Telefone	e-mail	
29052-190	VITÓRIA	ES			
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.02 - Exames laboratoriais Hospital menino Jesus ref fev 2023	UN	1,00	22.000,00	5,0000	22.000,00
Subitens da lista de Serviço Municipal:					
4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA					
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER	
22.000,00	0,00	0,00	22.000,00	1.100,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.000,00
OBSERVAÇÕES					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.					

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://nfse00.el.com.br:9080/nfse_es_itapemirmpaginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: C. S. M. FONSECA PATOLOGIA CLINICA A NOTA FISCAL Nº 251, EMITIDA EM 08/03/2023 NO VALOR R\$ 22.000,00 DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO
---	----------------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303162109yiF9Bhyl dKX

Valor
R\$ 22.000,00

Descrição
NF 251

Data do pagamento
16/03/2023 18:10:42

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
C S M FONSECA PATOLOGIA CLINICA

CPF/CNPJ
09.295.588/0001-22

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99904-4218

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 Prefeitura Municipal de Piúma SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 24/04/2023 09:26:00	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: RODOVIA Jorge Feres, 14, ANDAR 2 SALA 01 - NITEROI PIUMA - ES - CEP: 29285-000 E-mail: esconaud@esconaud.com.br - Fone: (99)9900-4224 - Celular: (27)99900-4224 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000030689 - CPF/CNPJ: 16.455.977/0001-33			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSº			
Data de Emissão 24/04/2023	Código de Verificação para Autenticação d148e983b0c17c65dd3f95dceec18e032	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 450
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUBA		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-190	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios e congêneres			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE MARÇO/2023 - DR. ALESSANDRO	UN	1,00	16.700,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
16.700,00	0,00	0,00	16.700,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	VALOR LÍQUIDO
0,00	250,50	167,00	835,00
COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS
501,00	108,55	1.027,05	0,00
OBSERVAÇÕES			
Serviços prestados pelo(s) sócio(s) da empresa no exercício de profissão regulamentada e sem participação de empregados ou contribuintes individuais, conforme art.120, inciso III, Parágrafo 2º, da Instrução Normativa RFB nº 971/2009. Nestes termos, a empresa está dispensada da retenção do INSS (11%) sobre a nota fiscal. BANCO: BANESTES AG: 0153 C/C: 21891502			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.piuma.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 450, EMITIDA EM 24/04/2023 NO VALOR R\$ 15.672,95	
DATA DO RECEBIMENTO:/...../.....	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271505W1v7zmKz7KQ

Valor
R\$ 15.672,95

Descrição
NF 450

Data do pagamento
27/04/2023 12:05:50

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CALLE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
16.455.977/0001-33

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
16.455.977/0001-33

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
 29102-975 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
 04/2023



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão
 178 10/04/2023

CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

AVN CAPIXABA, 27 SALA 902 - DIVINO ESP. SANTO
 VILA VELHA - ES - CEP: 29107-100
 CNPJ/CPF: 37.908.642/0001-01 Inscr. Estadual/RG:
 Email: advpimenteles@gmail.com
 Telefone: (27)3071-4772 CCM 124130

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta,

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE

Rua dukia de aguiar -

Praia do Suá - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Honorarios advocaticios suplementares. questões trabalhistas.	3.000,00	3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

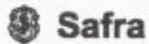
Observação:

Total dos Serviços	3.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Indenviduado	0,00
Base de Cálculo	3.000,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 60,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
3.000,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.000,00

Esta é a chave de validação: SNVJ-IWHU

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181849gX33OJx4cp0

Valor
R\$3.000,00

Descrição
NF 178

Data do pagamento
18/04/2023 15:50:10

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ
37.908.642/0001-01

Instituição
SICOOB COOPERMAIS

Chave utilizada
37.908.642/0001-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e SafraPay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 03/2023		
	Número RPS:	Número Nota Fiscal: 166	

CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA AVN CAPIXABA, 27 SALA 902 - DIVINO ESP. SANTO VILA VELHA - ES - CEP: 29107-100 CNPJ/CPF: 37.908.642/0001-01 Inscr. Estadual/RG: Email: advpimenteles@gmail.com Telefone: (27)3021-4772 CCM: 124130		
--	--	--

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista, análise, exame, pesquisa, coleta.

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE
 Rua dukla de agular -
 Praia do Suá - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
 E-mail:
 End. Cobrança:

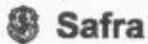
Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Assessoria jurídica - Março/2023	3.000,00	3.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação:	Total dos Serviços	3.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	3.000,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 60,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
	ISS	IRRF	PIG	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00

Esta é a chave de validação: DZRL-ONU8
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vila-velha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303171728tIAT5LMNc3p

Valor
R\$ 3.000,00

Descrição
NF 166

Data do pagamento
17/03/2023 14:30:30

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ
37.908.642/0001-01

Instituição
SICCOB COOPERMAIS

Chave utilizada
37.908.642/0001-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERIÇA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
04/2023Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão
182 13/04/2023**CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**AVN CAPIXABA, 27 SALA 902 - DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA - ES - CEP: 29107-100CNPJ/CPF: **37.908.642/0001-01**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **advpimenteles@gmail.com**

Telefone: (27)3071-4772 CCM 124130

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO, PESQUISA E GESTÃO EM SAUDE**

Rua dukla de aguiar -

Praia do Suá - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Honorarios advocaticios suplementares. Questões trabalhistas.	13.000,00	13.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	13.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	13.000,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 260,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
13.000,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	13.000,00

Esta é a chave de validação: NVXI-FIZA

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181847ya8oWNASEZs

Valor
R\$ 13.000,00

Descrição
NF 182

Data do pagamento
18/04/2023 15:48:34

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
CARLOS MAGNO PIMENTEL JUNIOR SOCIEDADE INDIVIDUAL

CPF/CNPJ
37.908.642/0001-01

Instituição
SICOOB COOPERMAIS

Chave utilizada
37.908.642/0001-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00131	Data de Emissão 24/04/2023
RPS	Competência 24/04/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **39.590.516/0001-79** Inscrição Municipal: **1279145**
 Nome/Razão Social **CESCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia **CESCHIM SERVICOS MEDICOS**
 Endereço **RUA JOSÉ ALEXANDRE BUAIZ, 300 - SALA 908 EDIF WORK CENTER - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050545**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **lucasceschim2@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**
 Endereço **AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N - ITAOCA - CEP: 29338000**
 Município/UF **Itapemirim/ES** Email **mhsand@terra.com.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
 Município da incidência: --- Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **04.01 - Medicina e biomedicina**
 CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A PLATÔES DO MÊS DE MARÇO/2023.

DADOS BANCARIOS PARA DEPÓSITO:

*BANCO: SICOOB
 AGÊNCIA: 3001
 CONTA CORRENTE: 38307-4*

Valor dos serviços = R\$ 10.800,00 // Valor líquido da nota = R\$ 10.800,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ics Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	10.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 4430/2020 de 16/11/2020;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 3C513C04-8139-4E66-89EE-DF11807A180A



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271437xsxsMNzLWuF

Valor
R\$ 10.800,00

Descrição
NF 131

Data do pagamento
27/04/2023 11:38:45

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CBSCHIM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
39.590.516/0001-79

Instituição
BANCO SICCOB S.A.

Agência
3001

Conta
383074

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 03266	Data de Emissão 15/03/2023				
		RPS	Competência 15/03/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ 08.370.700/0001-80	Inscrição Municipal: 928933					
	Nome/Razão Social CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA						
	Nome Fantasia CETEL HOSPITALAR						
	Endereço RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 - FRADINHOS - CEP: 29042360						
	Município/UF Vitoria/ES	Email: marcelo@ceteleletronica.com.br					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal						
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS							
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160							
Município/UF Vitoria/ES	Email mhisand@terra.com.br						
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Itapemirim - ES		Regime: Empresa Optante Simples Nacional					
Município da incidência: Itapemirim - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres							
CNAE: 3312103 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETRÓTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO							
Discriminação dos serviços							
<p><i>PARCELA DO MÊS DE MARÇO DE 2023 DO CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS AUTOCLAVE MARCA SERCON MODELO HS 03040053 SÉRIE 125150700, AUTOCLAVE MARCA SERCON MODELO HS 03040053 SÉRIE 357143402, OSMOSE REVERSA MARCA SERCON MODELO OR 32L SÉRIE 106150812, OSMOSE REVERSA MARCA SERCON MODELO OR 32L SÉRIE 336243439 E SELADORA DE GRAU CIRÚRGICO MARCA RON MODELO RSR2000 SÉRIE 6675, INSTALADOS NO HOSPITAL MENINO JESUS EM ITAPEMIRIM-ES</i></p>							
Valor dos serviços = R\$ 3.500,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.500,00							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ies Retido - Desconto condicionado</small>							
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.500,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Aliquota (%) 0,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 0,00	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2517/2009 de 11/09/2009; • Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 531939D7-30EE-471D-9997-F9D08BB72029 							

Recibo do pagador

CAIXA

104-0

10490.45139 04300.100049 00000.083261 7 93090000350000

Beneficiário CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT		CPF/CNPJ 08370700000180		Agência/Código do Beneficiário 2310/045130-4	
Endereço do Beneficiário RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA				UF ES	CEP 29042-360
Data do documento 15/03/2023	Nr. do documento 03266	Aceite N	Data do processamento 15/03/2023	Nosso Número 14300000000000832-3	
Instruções:					
 Valida seu boleto!					
Pagador: INSTITUTO SALUS Rua Duída de Aguiar, 129 - Praia do Sua Vitória /ES Cep: 29052160				CPF/CNPJ: 21782559000190	
Carteira RG	Espécie R\$	Vencimento 03/04/2023	Valor do Documento 3.500,00	Valor Cobrado	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador	

Autenticação mecânica
Corte na linha pontilhada

CAIXA

104-0

10490.45139 04300.100049 00000.083261 7 93090000350000

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 03/04/2023
Beneficiário: CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT - 08370700000180 RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA - ES - 29042-360					Agência/Código Beneficiário 2310/045130-4
Data do documento 15/03/2023	Nr documento 03266	Espécie doc. DM	Aceite N	D1 proces. 15/03/2023	Nosso número 14300000000000832-3
Uso do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Cide Moeda	Valor	(=) Valor documento 3.500,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento: - Cobrar juros de R\$ 11,67 ao dia - Multa de R\$ 350,00 - NÃO RECEBER APÓS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO!					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SALUS
Endereço: Rua Duída de Aguiar, 129 - Praia do Sua Vitória /ES Cep: 29052160

CPF/CNPJ: 21782559000190

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230316050126279667		Banco Beneficiário 104 - CAIXA ECON. FEDERAL			Nº Id. Bancária 03266	
Vencimento 03/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 0014300000000008320	Multa R\$ 10,00000 Valor fixado em 04/04/2023	Juros R\$ 10,00000 Valor fixado em 04/04/2023		
Valor documento R\$ 3.500,00	Valor Pago R\$ 4.106,64	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.370.700/0001-80			
Endereço MARUIPE 1015			Cidade VITORIA	UF ES	Cep 29043-213	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00083 0021525042023 70700 00000000000410664 DDA1150044221 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

OUIVORIA

(11) 3175 0240 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
fériados.

0800 772 5755

24h por dia, 7 dias por
semana

0800 770 1236

2ª a 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto fériados.



Prefeitura Municipal de Piuma
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 09/08/2023 14:43:53

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: OFICINA MONT CAR LTDA
Nome Fantasia: OFICINA MONT CAR
Endereço: AVENIDA GUIDO BRUNINI, 155, - MONTE AGHA
PIUMA - ES - CEP: 29285-000
E-mail: evelynebernardo30@gmail.com - **Fone:** (28)99883-9534 - **Celular:** (28)99883-9534 - **Site:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 0000032687 - **CPF/CNPJ:** 36.073.572/0001-48

FOLHA Nº
366

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 09/08/2023	Código de Verificação para Autenticação 7e17e0fd2a454400a6b6d25cd908f236	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 484
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual	
Endereço Avenida AVENIDA ITAPEMIRM,		Número s/n	Complemento HOSPITAL MENINO JESUS	Bairro Itaoca
CEP 29052-160	Município Itapemirim	UF ES	Telefone 2799806-6448/	e-mail institutovidasalushmj@gmail.com / coord.faturamento.bsmj@institutovidasalus.org

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que fi

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

MÃO DE OBRA	UN	1,00	900,00	2,00	900,00
-------------	----	------	--------	------	--------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
900,00	0,00	0,00	900,00	18,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

OBSERVAÇÕES

NOTA FISCAL REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO MÊS DE MARÇO/2023 NO GARAGEM CAR PINTURA AUTOMOTIVA. CONTA QUE RECEBEU O VALOR A CIMA CITADO EM NOME DE CHRISTIAN DE OLIVEIRA, CPF 138.918.537-00 NO PICPAY

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: www.pluma.es.gov.br/ NA OPÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA/AUTENTICAÇÃO

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.pluma.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: OFICINA MONT CAR LTDA A NOTA FISCAL Nº 484, EMITIDA EM 09/08/2023 NO VALOR R\$ 900,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303231914kWoS7OrCrpk

Valor
R\$ 900,00

Descrição
Garagem Car Pintura Automotiva CNPJ 38225429000100 Recuperacao e Pintura Traseira

Data do pagamento
23/03/2023 15:17:18

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
Christian De Oliveira

CPF/CNPJ
***918.537.**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
138.918.537-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 MUNICIPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 Gerado em: 22/04/2023 15:37:52			
PRESTADOR DE SERVIÇO					
Razão Social: CLINIC MED BELEZA & SAÚDE LTDA Nome Fantasia: CLINIC MED BELEZA & SAÚDE Endereço: RUA JULIANA SANTOS PECANHA, 82, - ITAOCA Itapemirim - ES - CEP: 29330-000 E-mail: sorayaamaral92@yahoo.com.br - Fone: (28)99922-0306 - Celular: (28)9915-4225 - Site: Inscrição Estadual: ***** - Inscrição Municipal: 000003.0783 - CPF/CNPJ: 30.454.589/0001-69					
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Data de Emissão	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal	
22/04/2023	21ecffb92c09497fc74ac9e0e8bc46bb	Microempresa (ME)			
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação		11	
Não Retido	Optante	No Município			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAUB		21.782.559/0001-90			
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
COMERCIAL AV ITAPEMIRIM		SN		ITAOCA	
CEP	Município	UF	Telefone	e-mail	
29338-000	ITAPEMIRIM	ES	279906-6448	institutovidassahmj@gmail.com	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.01 - REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS	UN	1,00	5.200,00	2,0000	5.200,00
Subitens da lista de Serviço Municipal:					
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA					
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER	
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	104,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.200,00
OBSERVAÇÕES					
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS.					
PLANTOES MARÇO/2023.					
PROFISSIONAL: DRª SORAYA AMARAL MAMERI					
DADOS BANCARIOS:					
BANCO BANESTES					
CLINIC MED BS					
AG: 199					
COD: 021					
CC: 29.929.403					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Microempresa: e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.					

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://mfse00.el.com.br:8080/mfse_es_itapemirim/pagina/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: CLINIC MED BELEZA & SAÚDE LTDA A NOTA FISCAL Nº 11, EMITIDA EM 22/04/2023 NO VALOR R\$ 5.200,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271433jq5AYeTR28J

Valor
R\$ 5.200,00

Descrição
NF 11

Data do pagamento
27/04/2023 11:33:51

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CLINIC MED BELEZA & SAUDE LTDA

CPF/CNPJ
30.454.589/0001-69

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
30.454.589/0001-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 MUNICIPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 Gerado em: 26/04/2023 14:07:32			
PRESTADOR DE SERVIÇO					
Razão Social: D R M PEREIRA ME Nome Fantasia: Endereço: AVENIDA CRISTIANO DIAS LOPES, S/Nº, SALA ANEXO HOSP.MATER.S.HELENA - CENTRO ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29330-000 E-mail: brumanacontabil@gmail.com - Fone: (28)3532-7298 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 000009.0387 - CPF/CNPJ: 12.973.010/0001-92					
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Data de Emissão	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal	
26/04/2023	12e6f8ee573c65931de8e71262ede799	Tributação Normal			
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação		198	
Retido na Fonte	Não Optante	No Município			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE - INSTITUTO VIDA SAÚDE		21.782.559/0001-90			
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
COMERCIAL AV ITAPEMIRIM		SN		ITACCA	
CEP	Município	UF	Telefone	e-mail	
29338-000	ITAPEMIRIM	ES	279806-8448/	institutovidasalu@emj@gmail.com	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.03 - SERVIÇOS MÉDICOS (PLANTÕES)	UN	1,00	30.000,00	5,0000	30.000,00
Subitens da lista de Serviço Municipal:					
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, PRONTO-SOCORROS, AMBULATORIO E CONGENERES					
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER	
30.000,00	0,00	0,00	30.000,00	1.500,00	
RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS			TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	396,00	284,00	792,00	171,60	3.123,60
OBSERVAÇÕES					
Referente aos plantões do mês de Março/2023.					
Dados bancários: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0850-003 CONTA CORRENTE: 1057-6					
OUTRAS INFORMAÇÕES					

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_es_itapemirmpaginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: D R M PEREIRA ME A NOTA FISCAL Nº 198, EMITIDA EM 26/04/2023 NO VALOR R\$ 28.876,40

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281329EJQc7A2FV10

Valor
R\$ 26.876,40

Descrição
NF 168

Data do pagamento
28/04/2023 10:30:12

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
D R M PEREIRA

CPF/CNPJ
12.973.010/0001-92

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
12.973.010/0001-92

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023																
	Número RPS:	Número Nota Fiscal: 61		Data Emissão 04/04/2023													
DAJ - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 SLJ 1; - CENTRO DE VILA VELHA Vila Velha - ES - CEP: 29100-290 CNPJ/CPF: 35.035.813/0001-00 Inscr. Estadual/RG: Email: dajservmed@gmail.com Telefone: 25555555 CCM 115780																	
Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos Exigibilidade ISS: Exigível Regime ISS: Variável Incentivo Fiscal: NÃO																	
Dados do Tomador de Serviço																	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal: E-mail: End. Cobrança:																	
Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total													
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - EM 01 MARÇO/2023	100.000,00	100.000,00													
Observação: BANCO SICOOB: 756 / AGÊNCIA: 3010 / CONTA CORRENTE: 87.984-3			<table border="1"> <tr><td>Total dos Serviços</td><td>100.000,00</td></tr> <tr><td>Total de Deduções</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Desc. Incondicionado</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Base de Cálculo</td><td>100.000,00</td></tr> <tr><td>ISS RETIDO</td><td>2,00 % 2.000,00</td></tr> <tr><td>Desc. Condicionado</td><td>0,00</td></tr> </table>		Total dos Serviços	100.000,00	Total de Deduções	0,00	Desc. Incondicionado	0,00	Base de Cálculo	100.000,00	ISS RETIDO	2,00 % 2.000,00	Desc. Condicionado	0,00	
Total dos Serviços	100.000,00																
Total de Deduções	0,00																
Desc. Incondicionado	0,00																
Base de Cálculo	100.000,00																
ISS RETIDO	2,00 % 2.000,00																
Desc. Condicionado	0,00																
Total da Nota		RETENÇÕES				Total Líquido											
100.000,00		ISS	2.000,00	RRF	1.500,00	PIS	650,00	COFINS	3.000,00	CSLL	1.000,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	91.850,00	

Esta é a chave de validação: 11PJ-JX1CB

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023041722176VpgnVo9coB

Valor
R\$ 91.850,00

Descrição
NF 61 Ref Mar

Data do pagamento
17/04/2023 19:18:41

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
DAJ - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
35.035.813/0001-00

Instituição
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada
35.035.813/0001-00

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA		 <small>Gerado em: 20/03/2023 13:01:38</small>	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI - ME Nome Fantasia: EVOLUTION Endereço: RUA NESTOR GOMES, 96, ANDAR 2 - CENTRO MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: - Fone: - Celular: (28)99926-5552 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032449 - CPF/CNPJ: 26.865.120/0001-45			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 20/03/2023	Código de Verificação para Autenticação 02375639e1ab69e4108056f59ec9a2c8	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do Município	Nº da Nota Fiscal 4158
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUB		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITORIA
CEP 29055-200	Município VITÓRIA	UF ES	Bairro PRAIA DO SUA
		Telefone	e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE.			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Assessoria e Consultoria em Medicina e Segurança do Trabalho	UN	1,00	3.350,00
Exames Clínicos e Laboratoriais	UN	1,00	3.350,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	ISS A RECOLHER
6.700,00	0,00	0,00	335,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
OBSERVAÇÕES			DESCONTOS DIVERSOS
			0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALIQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.marataizes.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 4158, EMITIDA EM 20/03/2023 NO VALOR R\$ 6.700,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



BANCO SICOOB S A | 756 | 75691.30011 01048.30360 4 00358.200012 3 93050000670000

Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco
Vencimento: 24/04/2023

Favorecido: EVOLUTION MEDICINA E SEGURANCA
CPF/CNPJ Favorecido: 26.865.120/0001-45
Agência / Código Favorecido: -

Dt. Doc.: -
Dt. Proces.: 24/04/2023
Espécie Doc.: -
Aceite: -
Nº Documento: BLQNF 4158
Nosso Número: -

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
-	-	R\$	1	6.700,00	6.700,00

Instruções: Comprovante de pagamento eletrônico

(-) Desconto / Abatimento	0,00
(-) Outras Deduções	-
(+) Mora / Multa	0,00

DADOS PAGADOR

Razão Social: INSTITUTO VIDA SALUS	CNPJ: 021.782.559	Agência: 0049	Conta: 000000016722-5	(+) Outros Acréscimos	-
				(-) Valor Cobrado	6.700,00

COMPROVANTE DE TRANSAÇÃO BANCÁRIA. O comprovante definitivo estará disponível no próximo dia útil após a data de pagamento.

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3 175 8248 Capital e Grande SP 0399 815 7575 Demais localidades	0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Competência 04/2023</p>	
	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>	
<p>Número RPS:</p>	<p>Número Nota Fiscal: 84</p>	<p>Data Emissão 10/04/2023</p>

<p>FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASCIMENTO BASTOS 08625622798</p> <p>RUA GOVERNADOR JERONIMO MONTEIRO 5176 - PAUL Vila Velha - ES - CEP: 29115046</p> <p>CNPJ/CPF: 34435608000160 Inscr. Estadual/RG: Email: fernandafavato@gmail.com Telefone: 27 996255190 CCM: 103.602</p>		
--	--	--

<p>Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA</p>		<p>MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES</p>
<p>Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista, análise, exame, pesquisa, coleta,</p>		
<p>Exigibilidade ISS: Exigível</p>	<p>Incentivo Fiscal: NÃO</p>	<p>Regime: MEI</p>

Dados do Tomador de Serviço		
<p>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal: E-mail: End. Cobrança:</p>		

Qtd	Un. Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviço prestado referente a Março/2023	8.270,40	8.270,40
	<p>Banco: NUBANK Agência: 0001 Conta: 49111517-5</p> <p>Chave PIX: 34.435.608/0001-60</p>		

<p>OPTANTE PELO SIMEI</p>		<p>Observação:</p>		<table border="1"> <tr><td>Total dos Serviços</td><td style="text-align: right;">8.270,40</td></tr> <tr><td>Total de Deduções</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>Desc. Incondicionado</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>Base de Cálculo</td><td style="text-align: right;">8.270,40</td></tr> <tr><td>ISS SEM RETENÇÃO</td><td style="text-align: right;">0,00 %</td></tr> <tr><td>Desc. Condicionado</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> </table>		Total dos Serviços	8.270,40	Total de Deduções	0,00	Desc. Incondicionado	0,00	Base de Cálculo	8.270,40	ISS SEM RETENÇÃO	0,00 %	Desc. Condicionado	0,00
Total dos Serviços	8.270,40																
Total de Deduções	0,00																
Desc. Incondicionado	0,00																
Base de Cálculo	8.270,40																
ISS SEM RETENÇÃO	0,00 %																
Desc. Condicionado	0,00																
<table border="1"> <tr> <th>Total da Nota</th> <td style="text-align: right;">8.270,40</td> </tr> </table>		Total da Nota	8.270,40	RETENÇÕES				<table border="1"> <tr> <th>Total Líquido</th> <td style="text-align: right;">8.270,40</td> </tr> </table>		Total Líquido	8.270,40						
Total da Nota	8.270,40																
Total Líquido	8.270,40																
ISS	0,00	IRRF	0,00	PS	0,00	COPINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00				

Esta é a chave de validação: THEF-MDHX
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304162038sDSnelVeLuK

Valor
R\$ 8.270,40

Data do pagamento
16/04/2023 17:38:34

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
FERNANDA DE CASSIA FAVATO NASCIMENTO BASTOS 08625622798

CPF/CNPJ
34.435.608/0001-60

Instituição
NU PAGAMENTOS - IP

Chave utilizada
34.435.608/0001-60

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					 <small>Gerado em: 25/04/2023 21:43:05</small>	
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA						
Codigo de Verificação para Autenticação: 89ef8e896						
Data de Emissão	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal		
25/04/2023	Exigível	Microempresa Municipal		3		
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação				
Não Retido	Optante	Fora do Município (3202801 - Itapemirim - ES)				
PRESTADOR						
Razão Social: FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA Nome Fantasia: FURLAN CAVALLINI ASSISTÊNCIA MÉDICA Endereço: Rua RITA DE PAULA SERRAO, 82, - Centro Iconha - ES - CEP: 29280-000 E-mail: lucasfurlano@gmail.com - Fone: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 133850 - CPF/CNPJ: 49.459.268/0001-85						
TOMADOR						
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Endereço: RUA DUJLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2806 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90						
SERVIÇO						
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA						
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL						
Número ART:			Número CEI:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
NOTA REFERENTE AOS PLANTOES REALIZADOS NO MES DE MARÇO/2023 NO PS DO HOSPITAL MENINO JESUS.						
CNPJ: 49.459.268/0001-85, FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA BANCO SICOOB AGÊNCIA 3001 CONTA CORRENTE 79.788-7 CHAVE PIX (CNPJ): 49.459.268/0001-85						
VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)	
14.700,00	0,00	0,00	14.700,00	2,00	294,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	0,00	14.700,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)						
Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.						



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271431sXmPu8yuK4r

Valor
R\$ 14.700,00

Descrição
NF 3

Data do pagamento
27/04/2023 11:32:20

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
FURLAN CAVALLINI ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ
49.459.268/0001-85

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
49.459.268/0001-85

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



PREFEITURA DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CACARÓCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	3	17/04/2023	IBWG-MHBY

GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

MARATAIZES, 250 SALA 911 - PLANALTO DE CARAPINA - SERRA - ES - 29162-738

CNPJ/CPF: 49.434.942/0001-77 Inscr. Estadual/RG:

Email: LMATTOS@ROSSICONTABILIDADE.COM

Telefone: (27) 3067-2806 Inscrição Municipal: 4758243

Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 04/2023

Atividade: 17.02 - Dattilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA

R DUKLA DE AGUIAR - PRAIA DO SUÁ

VITÓRIA - ES - CEP: 29062160

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

E-mail: Lysandroivs@gmail.com

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	serviços administrativos prestados em março de 2023	16.000,00	16.000,00

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Observação:	Total dos Serviços	16.000,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00% 320,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
16.000,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS/DESC	0,00	16.000,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.serra.es.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão	17/04/2023	RECEBI DA EMPRESA GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	3	
Chave	IBWG-MHBY	
	Local / Data	Assinatura



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304171419HTEkdIXWe0V

Valor
R\$ 16.000,00

Descrição
NF 3

Data do pagamento
17/04/2023 11:21:29

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
GEZIO SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA

CPF/CNPJ
49.434.942/0001-77

Instituição
BANCO INTER

Chave utilizada
49.434.942/0001-77

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim
 Código de Verificação para Autenticação: 11a35c356



Gerado em: 26/04/2023 10:37:33

Data de Emissão 26/04/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município (3.201.209 - Cachoeiro de Itapemirim)		

PRESTADOR

Razão Social: GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA
Nome Fantasia:
 Endereço: Avenida JOSE FELIX CHEIM (LINHA VERMELHA), 204
 Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29815-310
 E-mail: LIMARES@HOTMAIL.COM - Fone: - Site:
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 90625 - CPF/CNPJ: 49.675.146/0001-26

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -
 Endereço: AV ITAPEMIRIM, S/N, - ITAOCA
 Itapemirim - ES - CEP: 29.338-000
 E-mail: - Fone:
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90

SERVIÇO

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: _____ Numero CEI: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões Médicos Prestados

OBSERVAÇÃO

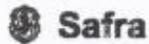
Informações Bancárias:
 Banestes - Agência: 010, Conta corrente: 36.607.824

VALOR SERVIÇO (R\$) 16.600,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 16.600,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 830,00
---	-------------------------------	--	--	-----------------------------	----------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 249,00	CSLL (R\$) 166,00	COFINS (R\$) 498,00	PIS (R\$) 107,90		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023042813270TEhu6vizo6

Valor
R\$ 15.579,10

Descrição
NF 1

Data do pagamento
28/04/2023 10:28:37

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
GUSTAVO TEIXEIRA DE MELLO LTDA

CPF/CNPJ
49.675.146/0001-26

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Chave utilizada
49.675.146/0001-26

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERIÇA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 03/2023	
	Número RPS:	

GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA		
AVN DOUTOR OLIVIO LIRA, 353 BLOCO 5 SALA 510 - PRAIA DA COSTA VILA VELHA - ES - CEP: 29101-950 CNPJ/CPF: 21.503.056/0001-39 Inscr. Estadual/RG: ISENT0 Email: GYNECLINICGINECO@GMAIL.COM Telefone: 2733399350 - - CCM: 66894		

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA		MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina CNAE: 8610-101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável		

Dados do Tomador de Serviço		
Instituto de des. Inc. Pesq. e Gest em saúde- Inst Vidas Salus Rua Dukla de Aguiar, 129, Anexo Hospital Vitória - Praia do Sua - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal: E-mail: End. Cobrança:		

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviços Médicos de ginecologia e obstetrícia prestados no hospital Menino Jesus em Itapemirim/ES no mês de Março de 2023. Banco: Caixa Econômica Federal: Ag 3659 Cc 720-6 Op 003	56.000,00	56.000,00

Observação:	Total dos Serviços	56.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	56.000,00
	ISS RETIDO	2,00 % 1.120,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota		RETENÇÕES								Total Líquido	
56.000,00	ISS 1.120,00	IRRF 750,00	PIS 1.680,00	COFINS 364,00	CSLL 560,00	NSS 0,00	OUTROS 0,00			51.526,00	

Esta é a chave de validação: UIMC-NFNF
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304031930r879tJ5lwWz

Valor
R\$ 51.526,00

Descrição
NF 1152

Data do pagamento
03/04/2023 16:32:14

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
GYNECLINIC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
21.503.056/0001-39

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
21.503.056/0001-39

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-376 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023	
	Número RPS:	Número Nota Fiscal: 1123	

HAMER & CLARA SERVICOS MEDICOS LTDA AVN DOUTOR OLIVIO LIRA, 353 SALA 818/ 819 - PRAIA DA COSTA VILA VELHA - ES - CEP: 29101-950 CNPJ/CPF: 21.414.380/0001-80 Inscr. Estadual/RG: Email: ROWEL12@UOL.COM.BR Telefone: (27) - 33391734 CCM 66259	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub Item de Itens de serviço: 04.01 - Medicina e biomédicina. CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos Exigibilidade ISS: Exigível	MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável
---	---

Dados do Tomador de Serviço	
INST. DESENV. INC.SOCIAL GESTÃO EM SAÚDE - INST. VIDA SALUS RUA DUKLA DE AGUIAR, 126 - ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052-160 CNPJ/CPF: 21.782.558/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal: E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org End. Cobrança: RUA DUKLA DE AGUIAR, 126, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA, PRAIA DO SUÁ, VITÓRIA ES	

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	17.200,00	17.200,00
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL BANCO: 001 AGÊNCIA: 1300 CONTA: 121444				
Valor Aprox. Tributos: R\$ 2.322,00 (13,50%) Fonte:				

Observação:	Total dos Serviços	17.200,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	17.200,00
	ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	344,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
17.200,00	ISS 0,00	IRRF 258,00	PIS 111,80	COFINS 516,00	CSLL 172,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	16.142,20	

Esta é a chave de validação: JIAS-DKJS
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271455p9DIRKsSW3K

Valor
R\$ 16.142,20

Descrição
NF 1123

Data do pagamento
27/04/2023 11:56:02

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
HAMER & CLARA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
21.414.380/0001-80

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
21.414.380/0001-80

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023	
	Número RPS: _____	

HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA
 R NOSSA SENHORA DE FATIMA, 82 ANDAR 1 - GLORIA
 Vila Velha - ES - CEP: 29122-360
 CNPJ/CPF: **41.300.297/0001-68** Inscr. Estadual/RG:
 Email: manydudumanager@hotmail.com
 Telefone: 995838358 CCM 142456

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços **MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES**
 Sub item da lista de serviço: **04 03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.**
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA
 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - ES, 129
 Praia do Sua - Vitória - ES - - CEP: 29.052-16
 CNPJ/CPF: 21.792.559/0001-80 Inscrição Estadual/RG: _____ Inscrição Municipal: _____
 E-mail: contratomedicos@institutovidasalus.org
 End. Cobrança: _____

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Serviços de saúde médicos prestados a INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA referentes aos plantões realizados no mês de março, que deverão ser pagos através do Banco do Brasil, agência: 1802-3, Conta Corrente: 63645-2, Pessoa Jurídica: HEKA RA SOLUÇÕES HUMANAS E ARTÍSTICAS LTDA. Empresa Optante pelo simples, dispensa retenção	22.100,00	22.100,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:	Total dos Serviços	22.100,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	22.100,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 442,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIG	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
22.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.100,00

Esta é a chave de validação: SWKS-BEYW
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271430HxiQgqNiRCl

Valor
R\$ 22.100,00

Descrição
NF 25

Data do pagamento
27/04/2023 11:30:49

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
HEKA RA SOLUTIONS SOLUCOES HUMANAS E ARTISTICAS LTDA

CPF/CNPJ
41.300.297/0001-98

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
41.300.297/0001-98

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Numero da Nota 00035	Data de Emissão 18/04/2023
RPS	Competência 18/04/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **41.853.817/0001-90** Inscrição Municipal: **1286050**
 Nome/Razão Social **ITA MEDICAL SERVICE LTDA**
 Nome Fantasia **ITA MEDICAL**
 Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**
 Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhsand@terra.com.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
 CNAE: **8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

Coordenação
 Pronto Socorro ref marco/23

Valor dos serviços = R\$ 6.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 5.631,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 6.000,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 120,00	Valor do ISS Devido (R\$) 120,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 90,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 60,00	PIS (R\$) 39,00	Cofins (R\$) 180,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **859EF4DE-90C1-4949-B2CD-9360C06934A9**



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181917HW0Vthuze4z

Valor
R\$ 5.631,00

Descrição
NF 35 PS

Data do pagamento
18/04/2023 16:18:15

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ
41.853.817/0001-90

Instituição
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

Chave utilizada
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00033	Data de Emissão 18/04/2023
RPS	Competência 18/04/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **41.853.817/0001-90** Inscrição Municipal: **1286050**
 Nome/Razão Social **ITA MEDICAL SERVICE LTDA**
 Nome Fantasia **ITA MEDICAL**
 Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**
 Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhsand@terra.com.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
 CNAE: **8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

Servicos medicos uti ref Março/23

Valor dos serviços = R\$ 110.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 103.235,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Collins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 110.000,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 2.200,00	Valor do ISS Devido (R\$) 2.200,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 1.650,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 1.100,00	PIS (R\$) 715,00	Collins (R\$) 3.300,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: A3799D3C-B7CC-4969-918F-B35F3F289F43



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181916dLLXOzukaN0

Valor
R\$ 103.235,00

Descrição
NF 33 UTI

Data do pagamento
18/04/2023 16:16:53

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ
41.853.817/0001-90

Instituição
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

Chave utilizada
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00036	Data de Emissão 18/04/2023
RPS	Competência 18/04/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **41.853.817/0001-90** Inscrição Municipal: **1286050**
 Nome/Razão Social **ITA MEDICAL SERVICE LTDA**
 Nome Fantasia **ITA MEDICAL**
 Endereço **RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **bernardonassur@gmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**
 Endereço **RUA DOUTOR EURICO DE AGUIAR, 888 - SALA: 805; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056200**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **mhsand@terra.com.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
 CNAE: **8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

Servicos medicos hemodialise ref março /23

Valor dos serviços = R\$ 16.146,00 // Valor líquido da nota = R\$ 15.153,02

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 16.146,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 322,92	Valor do ISS Devido (R\$) 322,92	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor de Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 242,19	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 161,46	PIS (R\$) 104,95	Cofins (R\$) 484,38	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2716/2021 de 20/05/2021;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 1F2D88BF-67A7-46AB-B59D-4812B49ACA2D



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181914uYkqiufK9Zc

Valor
R\$ 15.153,02

Descrição
NF 36

Data do pagamento
18/04/2023 16:15:29

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
ITA MEDICAL SERVICE LTDA

CPF/CNPJ
41.853.817/0001-90

Instituição
COOPERATIVA DE CRÉDITO CONEXÃO - SICOOB CONEXÃO

Chave utilizada
41.853.817/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 MUNICIPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 Gerado em: 03/04/2023 15:11:08	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: J. N. FELIZARDO EIRELI Nome Fantasia: JFELIRZADO Endereço: AV ITAPEMIRIM, 3355, - PRAIA DE ITAOCA ITAPEMIRIM - CEP: 29338-000 E-mail: - Fone: (28)3529-1672 - Celular: (28)99693-4681 - Site: Inscrição Estadual: ***** - Inscrição Municipal: 0000030849 - CPF/CNPJ: 27.217.420/0001-80			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 03/04/2023	Código de Verificação para Autenticação db8eddab1abaf96c5a902eeaf602fba3	Regime Tributário Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 16
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO DE SAÚDE INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço COMERCIAL RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 120	Complemento Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-190	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Nomes em Itálico)</small>			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
1.01 - Gerenciamento em Redes e Tecnologia da Informação	UN	1,00	2.300,00
Subitens da lista de Serviço Municipal: 1.01 - ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS			5,0000
Valor Serviço			2.300,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
2.300,00	0,00	0,00	2.300,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	DESCONTOS DIVERSOS
0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	2.300,00
OBSERVAÇÕES			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.			

Consulte autenticidade deste documento acessando o link: http://mfse00.ei.com.br:8080/mfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: J. N. FELIZARDO EIRELI A NOTA FISCAL Nº 16, EMITIDA EM 03/04/2023 NO VALOR R\$ 2.300,00

DATA DO RECEBIMENTO:/...../..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230223190145008941		Banco Beneficiário 364 - EFÍ S.A. - IP		Nº Id. Bancária -	
Vencimento 05/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00016049000000005974	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 2.300,00	Valor Pago R\$ 2.300,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original J N FELIZARDO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 27.217.420/0001-80		
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000
Beneficiário Final J N FELIZARDO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Final 72.174.200/0018-00		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00272 0021503042023 17420 00000000000230000 DDA0930100118 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772.5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



PREFEITURA DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CACARÓCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
		2	07/08/2023	LPOY-EWMC
JC SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				
RUA MARATAIZES, 250 SALA 911; - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-738				
CNPJ/CPF: 48.634.564/0001-02 Inscr. Estadual/RG:				
Email: imattos@rossicontabilidade.com				
Telefone: 30672806 Inscrição Municipal: 4754050				

Local do Serviço: 616 - ISSQN DEVIDO EM OUTRO MUNICÍPIO, COM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO TOMADOR
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 08/2023
 Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA
 RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA
 VITÓRIA - ES - CEP: 29052160
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 29052160
 E-mail:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - HMMJ MARÇO/2023	64.000,00	64.000,00

Observação:	Total dos Serviços	64.000,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS RETIDO 5,00%	3.200,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
64.000,00	ISS 3.200,00	IRRF 980,00	PIS 416,00	COFINS 1.920,00	CSLL 640,00	INSS 0,00	OUTROS/DESC 0,00	56.864,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.serra.es.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão	07/08/2023		RECEBI DA EMPRESA JC SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	2		
Chave	LPOY-EWMC		
		Local / Data	Assinatura



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00194	Data de Emissão 03/04/2023
RPS	Competência 01/04/2023

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **30.191.799/0001-01** Inscrição Municipal: **1251154**
 Nome/Razão Social **J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS LTDA**
 Nome Fantasia **J.C MEDICAL**
 Endereço **AVENIDA JOÃO BAPTISTA PARRA, 673 - SALA 601 - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052123**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **contabilidade4@dominnare.com.br**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **21.782.559/0001-90** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS**
 Endereço **RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email **institutovidalushmj@gmail.com**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
 CNAE: **8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Discriminação dos serviços

plantão medico referente a março de 2023 valo:76.000,00
 Local: *HMMJ*
 Banco do Brasil
 AG 1802-3
 CC 57281-0
 J C ESTEVAO

Valor dos serviços = R\$ 76.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 76.000,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ists Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 76.000,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do IES Calculado (R\$) 1.520,00	Valor do IES Devido (R\$) 0,00	Valor do IES Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1196/2018 de 16/04/2018;
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e n° 193;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: AAA506D5-98C1-4713-9DD5-41AB5DDA95EB



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304031922Q44qqsggDAk

Valor
R\$ 76.000,00

Descrição
NF 194

Data do pagamento
03/04/2023 16:23:53

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
J.C ESTEVAO SERVICOS AMBULATORIAS EIRELI

CPF/CNPJ
30.191.799/0001-01

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
30.191.799/0001-01

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim Código de Verificação para Autenticação: 93172dafo					 Gerado em: 24/04/2023 09:51:52	
Data de Emissão 24/04/2023	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 76	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município 8201209 - Cachoeiro de Itapemirim				
PRESTADOR						
Razão Social: JAMILE M. BERNARDES LTDA Nome Fantasia: Endereço: Avenida FRANCISCO LACERDA DE AGUIAR, 177, SALA 605 - GILBERTO MACHADO Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29303387 E-mail: LCARLETTI@UOL.COM - Fone: 2935225122 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 81284 - CPF/CNPJ: 41.598.439/0001-45						
TOMADOR						
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - Endereço: Rua Dúlia de Aguiar, 129, - Praia do Suã Vitória - ES - CEP: 29062-160 E-mail: - Fone: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90						
SERVIÇO						
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI						
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL						
Número ART:			Número CEI:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Repasso referente aos plantões do mês de março/2023.						
OBSERVAÇÃO						
Banco INTER Conta: 12422110-6 Banco: 077 Agência: 0001 Chave pix CNPJ: 41.598.439/0001-45						
VALOR SERVIÇO (R\$) 2.700,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 2.700,00	ALÍQUOTA (%) 2,01	ISS (R\$) 64,27	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 2.700,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto incondicional) CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: http://notafse.cachoeiro.es.gov.br , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL. ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.						



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271428srebQhOVJgH

Valor
R\$ 2.700,00

Descrição
NF 76

Data do pagamento
27/04/2023 11:28:57

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
JAMILE M BERNARDES LTDA

CPF/CNPJ
41.598.439/0001-45

Instituição
BANCO INTER

Chave utilizada
41.598.439/0001-45

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 Prefeitura Municipal de Piúma SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 24/04/2023 12:24:29	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: Endereço: AVENIDA JOSE VARGAS SCHERER, 1170, EDIF BIANCA APT 201 - JARDIM MAILY PIUMA - ES - CEP: 29285-000 E-mail: fiscal.contabilmed@gmail.com - Fone: (22)3824-3240 - Celular: (22)98917-1113 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032846 - CPF/CNPJ: 37.580.189/0001-49			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 24/04/2023	Código de Verificação para Autenticação 71696a71335c2827ccafdf22205a150:	Regime Tributário Empresa de Pequeno Porte (EPP)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 170
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VISA GALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Bairro PRAIA DO SUA
CEP 29052-190	Município VITORIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)			
Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	UN	1,00	1.200,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			ISS A RECOLHER
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DEMONSTRATIVO			DESCONTOS DIVERSOS
0,00			0,00
VALOR LÍQUIDO			1.200,00
OBSERVAÇÕES			
REFERENTE AOS PLANTÕES DO MÊS DE Março/2023 DR. GUSTAVO SAYD VALOR - R\$1.200,00. Valor aproximado dos tributos R\$ 72,00 Banco Sicoob Ag 3003 Cc 98.225-3			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL. CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO NO SITE: www.piuma.es.gov.br NA OPÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA/ AUTENTICAÇÃO			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.piuma.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 170, EMITIDA EM 24/04/2023 NO VALOR R\$ 1.200,00

DATA DO RECEBIMENTO: ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271518xVreqH4xSjj

Valor
R\$ 1.200,00

Descrição
NF 170

Data do pagamento
27/04/2023 12:18:26

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
LAYBER E SAYD SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
37.580.189/0001-49

Instituição
BANCO SICCOB S.A.

Agência
3003

Conta
982253

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA Código de Verificação para Autenticação: 0097d1787				 Gerado em: 24/04/2023 09:39:41	
Data de Emissão 24/04/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação Fora do Município (3205309 - VITORIA - ES)		85	
PRESTADOR					
Razão Social: LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS Endereço: Rua WILLIAN ROSE, 158, APT 102 - CENTRO Vargem Alta - ES - CEP: 29295000 E-mail: - Fone: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000030863 - CPF/CNPJ: 35.517.467/0001-98					
TOMADOR					
Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - Endereço: Rua Cukla de Aguiar, 129, - Praia do Suã Vitória - ES - CEP: 29.052-160 E-mail: INSTITUTOVIDASALUSHMU@GMAIL.COM - Fone: (27) 3067-2806 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90					
SERVIÇO					
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.					
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL					
Número ART:			Número CEI:		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
- SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR. JOAO VITOR LESQUEVES BRASIL - CRM 16074-ES - NF Ref. aos plantões realizados no mês 03/2023 - Dados Bancários: Banco: Caixa Econômica Conta corrente PJ: 432-6 Ag: 4654 Op: 003					
VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
6.320,00	0,00	0,00	6.320,00	2,17	137,14
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.320,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)					
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.					



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271426ceg2bD7SbIK

Valor
R\$ 6.320,00

Descrição
NF 85

Data do pagamento
27/04/2023 11:27:12

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
35.517.467/0001-98

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
35.517.467/0001-98

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA		 Gerado em: 26/04/2023 17:50:45	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS Endereço: RUA JOSE BRUMANA, 358, ANDAR 01 - BARRA DO ITAPEMIRIM MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000 E-mail: rogeria.bstc@hotmail.com - Fone: (28)9255-8379 - Celular: (28)9255-8379 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000035058 - CPF/CNPJ: 49.455.461/0001-48			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 26/04/2023	Código de Verificação para Autenticação c7e0db56cc91b79868150c37739a173	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município	Nº da Nota Fiscal 1
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA GALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR 003		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
CEP 29055-200	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)			
Serviço Principal: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Aliquota	Valor Serviço		
Serviços Médicos referente aos plantões do mês de Março/2023 Drº Cristiano Martins Elias,	UN	1,00	19.800,00
Serviços Médicos referente aos plantões do mês de Março/2023 Drª Michelle Marinho Revaglia	UN	1,00	4.800,00
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
24.600,00	0,00	0,00	24.600,00
			ISS A RECOLHER
			492,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	24.600,00
OBSERVAÇÕES			
DADOS BANCÁRIOS: Nome do Banco da PJ: CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 0850 Conta: 00002510-7 Operação: 003 Chave Pix: 49.455.461/0001-48			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.marataizes.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 1, EMITIDA EM 26/04/2023 NO VALOR R\$ 24.600,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023042813259QzVdfvJBrt

Valor
R\$ 24.600,00

Descrição
NF 1

Data do pagamento
28/04/2023 10:27:00

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
MARTINS E MARINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
49.455.461/0001-48

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
49.455.461/0001-48

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023	
	Número RPS: _____	

MBS MEDICINA LTDA RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 SLJ 1 SALA A - CENTRO DE VILA VELHA Vila Velha - ES - CEP: 29100-290 CNPJ/CPF: 44.586.034/0001-85 Inscr. Estadual/RG: Email: rossi@rossicontabilidade.com Telefone: 30672806 CCM 185956	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA		MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços		
Sub-Item da Lista de Serviço: 04-01 - Medicina e biomedicina		
CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
Exigibilidade ISS: Exigível	Incentivo Fiscal: NÃO	Regime ISS: Variável

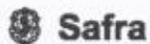
Dados do Tomador de Serviço	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: End. Cobrança:	

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS SUBESPECIALISTA UTI REF 03/2023 HMMJ	120.000,00	120.000,00

Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.282-7	Total dos Serviços	120.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	120.000,00
	ISS RETIDO	2,00 % 2.400,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
120.000,00	ISS 2.400,00	IRRF 1.800,00	PIS 780,00	COFINS 3.600,00	CSLL 1.200,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	110.220,00

Esta é a chave de validação: UXHO-QYGI
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023040513129AUddMzqHqI

Valor
R\$ 110.220,00

Descrição
NF 28

Data do pagamento
05/04/2023 10:13:04

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
MBS MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ
44.586.034/0001-85

Instituição
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada
44.586.034/0001-85

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023	
	Número RPS: _____ Número Nota Fiscal: 52 Data Emissão: 18/04/2023	

MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS LTDA AVENIDA CARLOS LINDENBERG, 5390 SLJ. - NOSSA SENHORA DA PENHA Vila Velha - ES - CEP: 29110-286 CNPJ/CPF: 44.214.200/0001-12 Inscr. Estadual/RG: Email: MEDICALRIM.VV@HOTMAIL.COM Telefone: 99356985 CCM 166260		
---	--	--

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
 Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub item da lista de serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra sonografia, ressonância magnética, radiologia,
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DES., INC. SOC., PESQ. E GEST. EM SAÚDE-INST. VIDA SALUS
 R: DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
 Praia do Sua - VITÓRIA - ES - Brasil - CEP: 29052160
 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: _____ Inscrição Municipal: _____
 E-mail: institutovidasalushmj@gmail.com
 End. Cobrança: _____

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Serviços Prestados na hemodiálise do hospital menino jesus em Itapemirim/ ES referente ao mês de MARÇO/2023	70.000,00	70.000,00

Observação:	Total dos Serviços	70.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	70.000,00
	ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 1.400,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
70.000,00	ISS	IRRF	PIS	COPINS	CSLL	INSS	OUTROS	70.000,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Esta é a chave de validação: XJPG-FBEW
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181833okJ8bIImcCX

Valor
R\$ 70.000,00

Descrição
NF 52

Data do pagamento
18/04/2023 15:34:19

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
MEDICALRIM TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA

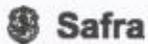
CPF/CNPJ
44.214.200/0001-12

Instituição
SICOOB COOPERMAIS

Chave utilizada
44.214.200/0001-12

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 01130	Data de Emissão 26/04/2023				
		RPS 651 / 1	Competência 26/04/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ	25.316.409/0001-42	Inscrição Municipal: 1237208				
	Nome/Razão Social	MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDA					
	Nome Fantasia						
	Endereço	PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080					
	Município/UF	Vitoria/ES Email: adriano@realassessoria.com.br					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal					
Nome/Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)						
Endereço	RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160						
Município/UF	Vitoria/ES	Email institutovidasalushmj@gmail.com					
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Itapemirim - ES		Regime: Empresa Normal - ISS Variável					
Município da incidência: Vitoria - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres							
CNAE: 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS							
Discriminação dos serviços							
<i>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR CARLO FREDERICO MACHADO DE AZEVEDO</i>							
<i>MÊS TRABALHADO: MARÇO/23</i>							
<i>LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)</i>							
DADOS BANCARIOS:							
BANCO DO BRASIL							
AG.: 0021-3							
C/C: 49.666-9							
CHAVE PIX: 25316409000142(CNPJ)							
Valor dos serviços = R\$ 26.550,00 // Valor líquido da nota = R\$ 26.550,00							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado</small>							
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	26.550,00	0,00	2,00	531,00	531,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1792/2016 de 29/07/2016; • Esta NFS-e substitui o RPS N° 651/1; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 6BB4FAC9-5D8A-4308-919F-3402244CE96 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304272234GXjShSEzWr

Valor
R\$ 26.550,00

Descrição
NF 1130

Data do pagamento
27/04/2023 19:36:33

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
MULTIMED MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

CPF/CNPJ
25.316.409/0001-42

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
25.316.409/0001-42

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPERICA - VILA VELHA - ES</p>	<p>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		<p>Competência 04/2023</p>	
	<p>Número RPS:</p>	<p>Número Nota Fiscal: 47</p>	<p>Data Emissão 10/04/2023</p>	

<p>M & V - SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA ME</p>	
<p>RUA GOIANIA, 77 SALA 1; - ITAPUÁ VILA VELHA - ES - CEP: 29101-780</p>	
<p>CNPJ/CPF: 33.166.131/0001-31</p>	<p>Inscr. Estadual/RG:</p>
<p>Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM</p>	<p>Teléfono: 027) - 30672806 CCM: 91753</p>

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista, análise, exame, pesquisa, coleta,

CNAE: 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA

R DUKLA DE AGUIAR, 129
PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - - CEP: 29.052-160

CNPJ/CPF: 21.732.559/0001-80 Incrição Estadual/RG: Incrição Municipal:

E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS	5.500,00	5.500,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Observação:	Total dos Serviços		5.500,00
	Total de Deduções		0,00
	Desc. Incondicionado		0,00
	Base de Cálculo		5.500,00
	ISS SEM RETENÇÃO		2,00 %
Desc. Condicionado		110,00	
Desc. Condicionado		0,00	

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido						
5.500,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIG	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	NSS	0,00	OUTROS	0,00	5.500,00

Esta é a chave de validação: EALIK-NXNY
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181955ag350XTXJXA

Valor
R\$ 5.500,00

Descrição
NF 47

Data do pagamento
18/04/2023 16:56:13

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
MV GESTAO EM SAUDE LTDA ME

CPF/CNPJ
33.168.131/0001-31

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
33.168.131/0001-31

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

	<p>P. M. DE BOM JESUS DO ITABAPOANA</p> <p>PMB.JI</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>		<p>Número da NFS-e 262</p> <p>Código de Verificação de Autenticidade WKMMX4WKI</p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e 24/04/2023 às 08:53:14</p> <p>Chave de Acesso 558120618R-63X13T-VT-AJ-Y2QK51YEDQ</p> <p><small>Para certificação de autenticidade acesse http://nfes.bomjesus.rj.gov.br:8081/nfseweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</small></p>
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS VITORIA-ES	Local da Prestação VITORIA - ES
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS Competência 24/04/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
05.458.197/0001-20		5.4-4171	00001177	N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E	
Logradouro			Complemento		Bairro
Bonifino Cardoso de Mello, 20					José Lima
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
28360-000	Bom Jesus do Itabapoana-RJ				

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
21.782.559/0001-90			INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE -		
Logradouro			Complemento		Bairro
R DUKLA DE AGUIAR, 129			ANEXO HOSPITAL VITORIA		PRAIA DO SUA
CEP/Cod. Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
29052-150	VITORIA - ES	3205309	27 30672806	INSTITUTOVIDASALUSHMJ@GMAIL.COM	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referencia aos planos do mês de março/2023	14.200,00	R\$ 14.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Cota	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorro, em...	5,00%	00000400000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 14.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.200,00	R\$ 710,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (14.200,00 x 0,65%)	COFINS (14.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.200,00 x 1,50%)	CSLL (14.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 92,30	R\$ 426,00	R\$ 0,00	R\$ 213,00	R\$ 142,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.516,70 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.909,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,23%) R\$216,66 - Pontic: EPT

Informações Complementares		

RECEBI(MOS) DE N. D. PORTUGAL DIAGNOSE LTDA S/C CLÍNICA SÃO LUCAS E SAUDE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 262 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WKMMX4WKI		
Data	CPF/RG	Assinatura



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271424LgZBTarngg7

Valor
R\$ 12.616,70

Descrição
NF 282

Data do pagamento
27/04/2023 11:25:24

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
N D PORTUGAL DIAGNOSE

CPF/CNPJ
05.458.197/0001-20

Instituição
CECM MÉD DE PORTO ALEGRE

Chave utilizada
05.458.197/0001-20

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



PREFEITURA DA SERRA

29178439 - RUA MESTRO ANTONIO CIGERO, 111 - CACARÓCA - Serra - ES - WWW.SERRA.ES.GOV.BR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	4	16/06/2023	NEZD-RAEF

OUVCONNECT LTDA

RUA MARATAIZES, 250 SALA 911; - PLANALTO DE CARAPINA - Serra - ES - 29162-739

CNPJ/CPF: 50.726.961/0001-56 Inscr. Estadual/RG:

Email: jessycabmj@outlook.com

Telefone: 96492109

Inscrição Municipal: 4762969

Local do Serviço: 511 - ISSQN DEVIDO NA SERRA, SEM RETENÇÃO, RECOLHIDO PELO PRESTADOR

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 06/2023

Atividade: 1.01 - Análise e desenvolvimento de sistemas

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE DESINVLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA

AV ITAPEMIRIM - ITAOCA

ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29339000

CNPJ/CPF: 21782589000190

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail: administrativo.hmmj@institutodasalus.org

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO E OUVIDORIA PRESTADOS NO HOSPITAL MENINO JESUS EM ITAPEMIRIM EM MARÇO DE 2023	12.680,00	12.680,00

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Observação:

Total dos Serviços 12.680,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 3,00% 380,40

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
12.680,00	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	NSS	OUTROS/DESC		12.680,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

A validação desta nota pode ser realizada no endereço: <http://www.serra.es.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA OUVCONNECT LTDA	
16/06/2023	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	_____	_____
4	Local / Data	Assinatura
Chave	_____	_____
NEZD-RAEF		



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023061620171wTJv77plnJ

Valor
R\$ 12.680,00

Descrição
NF 4 ref Março

Data do pagamento
16/06/2023 17:18:26

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

↳ Destino

Nome
OUVCONNECT LTDA

CPF/CNPJ
50.726.961/0001-56

Instituição
BANCO INTER

Chave utilizada
50.726.961/0001-56

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PM DE MIMOSO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 24/04/2023 10:18:30	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI ME Nome Fantasia: Endereço: RUA PRESIDENTE VARGAS, 97, - CENTRO MIMOSO DO SUL - - CEP: 29400-000 E-mail: contabiliss@yahoo.com.br - Fone: (29)3555-0407 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031377 - CPF/CNPJ: 16.989.836/0001-29			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Date de Emissão 24/04/2023	Código de Verificação para Autenticação bede120af67821c7b3809dd912946cdd	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação Fora do Município	Nº da Nota Fiscal 181
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento ANEXO HOSPITAL VITÓRIA
CEP 29052-150		Município VITÓRIA	Bairro PRAIA DO SUA
		UF ES	Telefone e-mail
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.			
Descrição do Serviço			
Un.	Quant.	Valor	Aliquota
UN	1,0000	39.550,0000	2,00
VALOR TOTAL DA NOTA		DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL
39.550,00		0,00	0,00
		BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
		39.550,00	791,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DEMONSTRATIV		DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00		0,00	39.550,00
OBSERVAÇÕES			
BANCO SICCOOB AG: 3003 CONTA: 000029639-1			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEB(EMOS) DA EMPRESA: P H D SOLUCOES EM SAUDE EIRELI ME A NOTA FISCAL Nº 181, EMITIDA EM 24/04/2023 NO VALOR R\$ 39.550,00	
DATA DO RECEBIMENTO:/...../.....	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281323Ei8vJYONjIE

Valor
R\$ 39.550,00

Descrição
NF 181

Data do pagamento
28/04/2023 10:24:31

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
PH D SOLUÇÕES EM SAÚDE EIRELI ME

CPF/CNPJ
16.889.836/0001-29

Instituição
SICOOB SUL

Chave utilizada
16.889.836/0001-29

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023		
	Número RPS:	Número Nota Fiscal: 80	

PEDCIA - SERVICOS MEDICOS LTDA RODOVIA DO SOL, 2780 SALA 511 - PRAIA DE ITAPARICA VILA VELHA - ES - CEP: 29102-020 CNPJ/CPF: 44.622.721/0001-09 Inscr. Estadual/RG: Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM Telefone: 30572805 CCM 170495	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA		MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços		
Sub item da lista de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.		
CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
Exigibilidade ISS: Exigível	Incentivo Fiscal: NÃO	Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: End. Cobrança.	
Inscrição Municipal:	

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES PEDIATRIA REP 03/2023 HMMJ	85.300,00	85.300,00

Observação: BANCO SICCOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 156.283-5	Total dos Serviços	85.300,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	85.300,00
	ISS RETIDO	2,00 % 1.706,00
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
85.300,00	ISS 1.706,00	IRRF 1.279,50	PIS 554,45	COFINS 2.559,00	CSLL 853,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	78.348,05

Esta é a chave de validação: PZWS-PVAMB
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023040513064kzFIRIaF6z

Valor
R\$ 78.348,05

Descrição
NF 80

Data do pagamento
05/04/2023 10:08:14

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
PEDCIA - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
44.622.721/0001-09

Instituição
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada
44.622.721/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

BANESTES | 021-3 | 02190.05634 68500.023913 90794.021759 5 93310000651000

Beneficiário ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA - ME		Agência / Código do Beneficiário 0132/0002391907-9	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 00563685-00
Endereço RUA MARATAIZES, 250 - EDF VILLAGIO LARANJ BUSINESS , PLANALTO DE CARAPINA - SERRA/ES - CEP: 29162-738					
Número do documento 1	CPF/CNPJ Beneficiário 19.623.873/0001-89	Vencimento 25/04/2023	Valor documento R\$ 6.510,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(*) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ: 21.782.559/0001-90 Rua Doutor Eurico de Aguiar, 888 - SALA: 805 Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP: 29056-200					

Instruções

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANESTES | 021-3 | 02190.05634 68500.023913 90794.021759 5 93310000651000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				Vencimento 25/04/2023	
Beneficiário: ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA - ME CPF/CNPJ: 19.623.873/0001-89				Agência / Código Beneficiário 0132/0002391907-9	
Endereço: RUA MARATAIZES, 250 - EDF VILLAGIO LARANJ BUSINESS , PLANALTO DE CARAPINA - SERRA/ES - CEP: 29162-738					
Data do documento 03/2023	Nº documento 1	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 30/03/2023	Carteira / Nosso número 00563685-00
Uso do banco	Carteira 11 - Cobrança Simples	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 6.510,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(*) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS CNPJ: 21.782.559/0001-90 Rua Doutor Eurico de Aguiar, 888 - SALA: 805 Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP: 29056-200 Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Identificação DDA DD230530143235629918		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 1	
Vencimento 25/06/2023	Pagamento 23/06/2023	Nº Documento 0056398751	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 6.510,00	Valor Pago R\$ 6.510,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original ROSSI CONTABILIDADE			CPF / CNPJ Beneficiário Original 19.623.873/0001-89			
Endereço AVENIDA ELDES SCHERRER SOUZA,			Cidade SERRA	UF ES	Cep 29166-866	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO B500196 0021523062023 23873 00000000000651000 DDA1740051864 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00455	Data de Emissão 18/04/2023				
		RPS	Competência 18/04/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ	31.304.315/0001-56	Inscrição Municipal: 1254926				
	Nome/Razão Social	SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA					
	Nome Fantasia	SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA					
	Endereço	AVENIDA CARLOS GOMES DE SÁ, 335 - SALA 101 - MATA DA PRAIA - CEP: 29066040					
	Município/UF	Vitoria/ES	Email: bernardonassur@gmail.com				
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal					
Nome/Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS						
Endereço	RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29052160						
Município/UF	Vitoria/ES	Email mhsand@terra.com.br					
Dados complementares							
Município da prestação do serviço:	Vitoria - ES	Regime:	Empresa Normal - ISS Variável				
Município da incidência:	Vitoria - ES	Exigibilidade:	Exigível				
Código de serviço:	04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres						
CNAE:	8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS						
Discriminação dos serviços							
<i>Direção médica ref março/23</i>							
Valor dos serviços = R\$ 12.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 11.262,00							
<small>Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Ics Retido - Desconto condicionado</small>							
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	12.000,00	0,00	2,00	240,00	240,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
180,00	0,00	120,00	78,00	360,00	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2778/2018 de 23/08/2018; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 6DD18DD2-7233-4312-93CF-654367612806 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304181920Md39QCgujva

Valor
R\$ 11.262,00

Descrição
NF 455 Direcao Medica

Data do pagamento
18/04/2023 16:20:42

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
SANTANA E NASSUR SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
31.304.315/0001-56

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Agência
1895

Conta
105481

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO		 Gerado em: 24/04/2023 09:36:01			
PRESTADOR DE SERVIÇO					
Razão Social: SCHERRER RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: SCHERRER RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS Endereço: RUA JOAO MANOEL MOTHE, 1540, - GARRAFÃO Itapemirim - ES - CEP: 29330-000 E-mail: dp@contazf.com.br - Fone: (28)99272-9744 - Celular: (28)99927-2974 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032212 - CPF/CNPJ: 49.193.109/0001-81					
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Data de Emissão	Código de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal	
24/04/2023	43f3651be9f289e99744e55d96d60090	Microempresa (ME)			
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação		2	
Não Retido	Não Optante	No Município			
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social		CPF/CNPJ	Inscrição Estadual		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E		21.782.559/0001-90			
Endereço		Número	Complemento	Bairro	
COMERCIAL AV ITAPEMIRIM		SN		ITACCA	
CEP	Município	UF	Telefone	e-mail	
29338-000	ITAPEMIRIM	ES	279906-6448/	institutovidasalushmj@gmail.com	
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
4.01 - Referente aos plantões do mês de março/2023	UN	1,00	3.800,00	5,0000	3.800,00
Subitens da lista de Serviço Municipal:					
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA					
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER	
3.800,00	0,00	0,00	3.800,00	190,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.800,00
OBSERVAÇÕES					
Banco do Brasil - Agência 518-5 - C/C 27226-4					
OUTRAS INFORMAÇÕES					

Consulte a autenticidade deste documento acessando o link: http://mfse00.el.com.br:8080/mfse_es_itapemirim/paginas/sistema/autenticacao.jsf

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: SCHERRER RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 2, EMITIDA EM 24/04/2023 NO VALOR R\$ 3.800,00	
DATA DO RECEBIMENTO:/...../.....	ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271420ERRbj56H57M

Valor
R\$ 3.800,00

Descrição
NF 2

Data do pagamento
27/04/2023 11:21:08

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
SCHERRER RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
49.193.109/0001-81

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
49.193.109/0001-81

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 01389	Data de Emissão 24/04/2023				
		RPS 542 / 1	Competência 24/04/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ 17.573.043/0001-69	Inscrição Municipal: 1212820					
	Nome/Razão Social SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LTDA						
	Nome Fantasia SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA						
	Endereço PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080						
	Município/UF Vitoria/ES	Email: adriano@realassessoria.com.br					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90			Inscrição Municipal				
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)							
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160							
Município/UF Vitoria/ES			Email				
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Itapemirim - ES		Regime: Empresa Normal - ISS Variável					
Município da incidência: Vitoria - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres							
CNAE: 8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS							
Discriminação dos serviços							
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR GUSTAVO LUIZ GUIEIRO DE ABREU MÊS TRABALHADO: MARÇO/23 LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES) SETOR: URGENCIA E EMERGENCIA							
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG.: 1400-1 C/C: 51.439-X CHAVE PIX: 17573043000169(CNPJ)							
Valor dos serviços = R\$ 3.600,00 // Valor líquido da nota = R\$ 3.600,00							
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado							
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.600,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 72,00	Valor do ISS Devido (R\$) 72,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 317/2013 de 15/02/2013; • Esta NFS-e substitui o RPS Nº 542/1; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 82808990-331F-456E-8517-ABFBA1804ED3 							

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202305021449JuAlbaiuNj0

Valor
R\$ 3.600,00

Descrição
NF 1389

Data do pagamento
02/05/2023 11:50:41

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
SOCIEDADE MEDICA DE VITORIA LTDA

CPF/CNPJ
17.573.043/0001-69

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
17.573.043/0001-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023		
	Número RPS:	Número Nota Fiscal: 34	

TDS - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA RUA ANTONIO ATAIDE, 1012 LOJA - CENTRO DE VILA VELHA Vila Velha - ES - CEP: 29100-290 CNPJ/CPF: 40.130.666/0001-50 Inscr. Estadual/RG: Email: Telefone: 92862525 CCM 132974	
---	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA		MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Vitória - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços Sub item da lista de serviço: 04 01 - Medicina e biomedicina CNAE: 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável		

Dados do Tomador de Serviço	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUÁ - Vitória - ES - Brasil - CEP: 29052160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: End. Cobrança:	

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS RFP 03/2023 SMMJ	25.000,00	25.000,00

Observação: BANCO SICOOB: 756 / AG: 3010 / CONTA CORRENTE: 129.799-6	Total dos Serviços	25.000,00
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incorporado	0,00
	Base de Cálculo	25.000,00
	ISS RETIDO	3,00 % 800,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
25.000,00	ISS 800,00	PPRF 375,00	PIS 162,50	COFINS 750,00	CSLL 250,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	22.962,50	

Esta é a chave de validação: BUHE-0E2S
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de pagamento

ID/Transação Pix
E58160789202304051337yw0MJF2StE

Valor
R\$ 22.962,50

Descrição
NF 34

Data do pagamento
05/04/2023 - 10:38

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
TDS - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
40.130.686/0001-50

Instituição
SICOOB SUL-SERRANO

Chave utilizada
40.130.686/0001-50

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFREDO CHAVES Secretaria Municipal de Finanças SETOR DE TRIBUTOS		 Gerado em: 24/04/2023 09:44:33	
PRESTADOR DE SERVIÇO			
Razão Social: V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA Nome Fantasia: V & L ASSISTENCIA MEDICA Endereço: RUA LAURO FERREIRA PINTO, 502, SALA 01 - CENTRO ALFREDO CHAVES - ES - CEP: 29240-000 E-mail: - Fone: (27)9945-9123 - Celular: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000022472 - CPF/CNPJ: 33.039.128/0001-18			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			
Data de Emissão 24/04/2023	Código de Verificação para Autenticação d0aee50069d3697bbc452f0818ds8bce	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município (3200300 - ALFREDO CHAVES - ES)	Nº da Nota Fiscal 346
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALES		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Estadual
Endereço RUA R. DUKLA DE AGUIAR		Número 129	Complemento Bairro PRAIA DO SOL
CEP 29052-150	Município VITÓRIA	UF ES	Telefone 279906-8448/ e-mail institutovidasales@uol.com.br
DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <small>(Valores em R\$)</small>			
Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.			
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor
Aliquota	Valor Serviço		
PLANTÕES MARÇO 2023 - DR. LUIS GUEDES	UN	1,0000	12.150,0000
PLANTÕES MARÇO 2023 - OBSTETRÍCIA - DRA. Virginia G. Fonseca	UN	1,0000	38.075,0000
VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO
50.225,00	0,00	0,00	50.225,00
ISS A RECOLHER			1.004,50
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			
INSS	IR	CSLL	COFINS
0,00	753,38	502,25	1.506,75
PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
326,46	3.088,84	0,00	47.136,16
OBSERVAÇÕES			
V & L Assistência Médica Ltda 33.039.128/0001-18 Banco do Brasil 0924-5 55364-6			
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.alfredochaves.es.gov.br> e clique no link do NFS-e

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA A NOTA FISCAL Nº 346, EMITIDA EM 24/04/2023 NO VALOR R\$ 47.136,16

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023042714014kAbg4dXanU

Valor
R\$ 47.136,16

Descrição
NF 346

Data do pagamento
27/04/2023 11:09:21

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
V & L ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ
33.039.128/0001-18

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Agência
0924

Conta
553646

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUERAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Competência 04/2023	
	Número RPS: _____	

49.401.213 VINICIUS DALTUE MENEZES RUA Carolina Leal, 55 ANEXO ADM - Olaria Vila Velha - ES - CEP: 29100-510 CNPJ/CPF: 49.401.2130001-14 Inscr. Estadual/RG: Email: SUPRIMENTOS.HOSPITALAR@OUTLOOK.COM Telefone: 99111952 CCM 224825	
--	--

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA		MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Itapemirim - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços		
Sub item da lista de serviço: 15 10 - Serviços relacionados a cobranças, recebimentos ou pagamentos em geral, de títulos quaisquer, de contas ou carnês, de câmbio,		
Exigibilidade ISS: Exigível	Incentivo Fiscal: NÃO	Regime: MEI

Dados do Tomador de Serviço	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SA RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA - VITORIA - ES - CEP: 29.052-160 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal: E-mail: End. Cobrança: RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA ES	

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONSULTORIA GESTÃO EM SAÚDE COMPRAS HOSPITALAR	2.100,00	2.100,00
		VENCIMENTO 10/04/2023		

OPTANTE PELO SIMEI Observação: DADOS DE PAGAMENTO PIX SUPRIMENTOS.HOSPITALAR@OUTLOOK.COM (PICPAY) OU 27999737850 (ITAÚ)	<table border="1"> <tr><td>Total dos Serviços</td><td>2.100,00</td></tr> <tr><td>Total de Deduções</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Desc. Incondicionado</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Base de Cálculo</td><td>2.100,00</td></tr> <tr><td>ISS SEMPRETENÇÃO</td><td>0,00 %</td></tr> <tr><td>Desc. Condicionado</td><td>0,00</td></tr> </table>	Total dos Serviços	2.100,00	Total de Deduções	0,00	Desc. Incondicionado	0,00	Base de Cálculo	2.100,00	ISS SEMPRETENÇÃO	0,00 %	Desc. Condicionado	0,00
Total dos Serviços	2.100,00												
Total de Deduções	0,00												
Desc. Incondicionado	0,00												
Base de Cálculo	2.100,00												
ISS SEMPRETENÇÃO	0,00 %												
Desc. Condicionado	0,00												

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
2.100,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIG 0,00	COPINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	2.100,00	

Esta é a chave de validação: SMFC-YZGN
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304151410HCmXnOaPERg

Valor
R\$ 2.100,00

Descrição
NF 9

Data do pagamento
15/04/2023 11:12:00

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
Vinicius Daitue Menezes

CPF/CNPJ
***.647.115-**

Instituição
PICPAY

Chave utilizada
suprimentos.hospitalar@outlook.com

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 01736	Data de Emissão 26/04/2023				
		RPS 937 / 1	Competência 26/04/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ	13.994.953/0001-64	Inscrição Municipal: 1203429				
	Nome/Razão Social	VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA LTDA					
	Nome Fantasia						
	Endereço	PC COSTA PEREIRA, 52 - SALA 708 EDIF MICHELINE - CENTRO - CEP: 29010080					
	Município/UF	Vitoria/ES Email: zdrilano@realassessoria.com.br					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ	21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal					
Nome/Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ E GESTAO EM SAUDE (VIDA SALUS)						
Endereço	RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO AO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUA - CEP: 29052160						
Município/UF	Vitoria/ES	Email institutovidasalushmj@gmail.com					
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Itapemirim - ES		Regime: Empresa Normal - ISS Variável					
Município da incidência: Vitoria - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres							
CNAE: 8630599 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE							
Discriminação dos serviços							
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA LARISSA BRASIL LIMA MÊS TRABALHADO: MARÇO/23 LOCAL: HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAIPAVA (ITAPEMIRIM/ES)							
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG.: 0021-3 C/C: 48.100-9 CHAVE PIX: 13994953000164(CNPJ)							
Valor dos serviços = R\$ 20.100,00 // Valor líquido da nota = R\$ 20.100,00							
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado							
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	20.100,00	0,00	2,00	402,00	402,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 1804/2011 de 26/07/2011; • Esta NFS-e substitui o RPS N° 937/1; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: C220241A-8064-44CF-BB6A-CBB6F0681CA4 							



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281321ilz0Wjghkw7

Valor
R\$ 20.100,00

Descrição
NF 1736

Data do pagamento
28/04/2023 10:22:08

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
VIVER BEM ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ
13.994.953/0001-64

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
13.994.953/0001-64

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

 <p>Prefeitura Municipal de Vitória Secretaria Municipal de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</p>		Número da Nota 00002	Data de Emissão 07/08/2023				
		RPS	Competência 07/08/2023				
Prestador de serviços							
	CPF/CNPJ 48.609.940/0001-09	Inscrição Municipal: 1307102					
	Nome/Razão Social VM SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA						
	Nome Fantasia VM SAUDE SERVICOS MEDICOS						
	Endereço RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605; - CENTRO - CEP: 29010490						
	Município/UF Vitoria/ES	Email: -					
Tomador de serviços							
CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	Inscrição Municipal						
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTITUTO VIDA SALUS							
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA - PRAIA DO SUÁ - CEP: 29057160							
Município/UF Vitoria/ES	Email mhsand@terra.com.br						
Dados complementares							
Município da prestação do serviço: Vitoria - ES		Regime: Empresa Normal - ISS Variável					
Município da incidência: Vitoria - ES		Exigibilidade: Exigível					
Código de serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina							
CNAE: 8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES							
Discriminação dos serviços							
SERVIÇOS MÉDICOS HMMJ - MARÇO/23							
Valor dos serviços = R\$ 26.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 24.401,00							
Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado							
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 26.000,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS Calculado (R\$) 520,00	Valor do ISS Devido (R\$) 520,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 390,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 260,00	PIS (R\$) 169,00	Cofins (R\$) 780,00	Outras retenções (R\$) 0,00		
Outras informações							
<ul style="list-style-type: none"> • Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 3907/2023 de 24/07/2023; • Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: D9F18C5A-64F6-4D42-96F3-A7F923A7E5B1 							

FORNECEDORES DE PRODUTOS

MARÇO/ 2023

RESUMO DE A MES M PARS OS PRODUTOS /SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL MERCADO AGLIADO		NF-e Nº 00000601 SÉRIE 001
EMISSÃO: 22/03/2023 - DEST / REM: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - VALOR TOTAL: R\$ 12.300,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Rua Alcides Guimarães 24 - Botico, Vila Velha - ES Cep: 29100-296 CNPJ: 34.374.642/0001-72 I.E: 08358715-2</p>	DANFE	
	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 00000601 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA PARA DENTRO DO ESTADO		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230022877460 22/03/2023 10:07:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083587152	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPNJ / CPF 34.374.642/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPNJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	22/03/2023
INSCRIÇÃO	BARRIO / DISTRITO	CPF	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129,	PRAIA DO SUA	29052-160	
MUNICÍPIO	CEP / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITORIA	(27)3067-2806	ES	DATA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/04/2023	12.300,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.947,07	12.300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ART.	PLACA DO VEICULO	UF	CPNJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5	UN	0	0			

CDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	SH
112	FILME DRY MMRX 25X30	37011010	0101	0102	UN	20,000	530,00000	10.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111	FILME DRY MMRX 20X25	37011010	0101	0102	UN	6,000	340,00000	1.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. PEDIDO: 0001611. Cel: 27 99991-0356 ENTREGAR NO HOSPITAL MENINO JESUS DE ITAOCA. SETOR DO ALMOXARIFADO. AUTORIZADO POR PAULA E JEFFESON. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 738,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 6,00 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. Valor Aproximado dos Tributos R\$ 3.947,07 (32,09 %) Fonte: IBPT.	



Beneficiário INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA ALCINDO GUANABARA 34 SALA 01 SOTECO VILA VELHA - ES	34.374.642/0001-72 29.106-295	Vencimento 25/04/2023	Valor do Documento 12.337,76
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 25/04/2023 Vencimento original: 21/04/2023 Valor original: R\$ 12.300,00 Encargos por atraso: R\$ 37,76 Valor atualizado: R\$ 12.337,76		Data de Emissão 22/03/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3008/1393510	
		Nosso Número 20410	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO VIDA SALUS		Número do Documento 601 1/1	
Endereço RUA DUKLA DE AGUIAR, 129			
Bairro / Distrito PRAIA DO SUÁ			
Município VITORIA		UF ES	CEP 29052-160
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30086 01139.351009 00204.100010 6 93310001233776

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 25/04/2023
Beneficiário INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA 34.374.642/0001-72					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3008/1393510
Data do documento 22/03/2023	N. documento 601 1/1	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 22/03/2023	Nosso número 20410
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 12.337,76
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 25/04/2023 Vencimento original: 21/04/2023 Valor original: R\$ 12.300,00 Encargos por atraso: R\$ 37,76 Valor atualizado: R\$ 12.337,76					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3008 SICOOB COOPERATIVAS					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 PRAIA DO SUÁ VITORIA - ES					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO BANCÁRIO

BANCO SICOOB S A | 756 | 75691.30086 01139.351009 00204.100010 6 93310001233776

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco					Vencimento 25/04/2023
Favorecido A M S M PAES			CPF/CNPJ Favorecido 34.374.642/0001-72	Agência / Código Favorecido -	
Dt Doc. -	Dt Proces. 25/04/2023	Espécie Doc. -	Aceite	Nº Documento BLQHQN90196	Nosso Número -
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade 1	Valor 12.300,00	(-) Valor Documento 12.300,00
Instruções Comprovante de pagamento eletrônico					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções -
					(+) Mora / Multa 37,76
DADOS PAGADOR					(+) Outros Acréscimos
Razão Social INSTITUTO VIDA SALUS	CNPJ 021.782.559	Agência 0049	Conta 000000016722-5	(=) Valor Cobrado 12.337,76	

AUTENTICAÇÃO BS00343 0021525042023 74642 0000001233776 BLQHQN90196 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA		OUVIDORIA	
(11) 3 175 8248 Capital e Grande SP	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.	0800 772 5755	24h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236	2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.
0300 015 7575 Demais localidades					

Danfe em contingência - Impresso em decorrência de problemas técnicos (SEFAZ FORA DO AR)

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.300,19	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO 12760 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQU	Nº: 000.206.535 SÉRIE : 1

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO MARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº: 000.206.535 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3123 0309 1827 2500 0112 5500 1000 2065 3569 8609 3162 Consulte as autenticações no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/danfe ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 631230001520491 - 14/03/2023 21:49:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 12760 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQU		21.782.559/0001-90	14/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSP	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14/03/2023
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX (27) 9850-1988	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL 12760 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQU		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, S/N	BARRIO/DISTRITO ITAOCA	CEP 29330-000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE / FAX 02798501988	

FATURA
Número: 206535 Valor Original: 5.300,19 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.300,19

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.300,19	VALOR DO ICMS 371,01	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.010,63		
VALOR DO FRETE 286,56	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 3,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.361,45	VALOR TOTAL DA NOTA 5.300,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES SA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO RUA RAMO AI, 1750	MUNICÍPIO MURIAE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 4397154640050			
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1216/1094	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 50,506	PESO LÍQUIDO 50,506	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
183062	ALGODAO HIDROFILO 500G FAROL Lote 25122Dt. Validade 01/11/2027	30051090	0 00	6108	RL	30,0000	16,246667	486,74	514,87	36,04	0,00	7 0,00	149,67	
203348	ATADURA CREPOM 20CM X 1,80M 13F DE ANAPOLIS Lote A13323 Dt. Validade 08/02/2028	30050090	0 00	6108	DZ	5,0000	9,680000	48,40	51,20	3,58	0,00	7 0,00	14,80	
205452	CAPTOPREL 50MG CPR GEN - EMS Lote 2H1270 Dt. Validade 01/05/2023	30049069	0 00	6108	CP	120,0000	0,050000	6,00	6,34	0,44	0,00	7 0,00	1,13	
197310	CATETER PEXIG TIPO OCULOS ADULTO BIOSANT Lote 59694 Dt. Validade 01/11/2025	90183929	0 00	6108	UN	50,0000	1,0962000	54,31	57,45	4,02	0,00	7 0,00	11,66	
187954	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML 30 (DCL/FARMA) - FARMACE Lote DC73119Dt. Validade 01/10/2024	30039047	0 00	6108	AP	200,0000	1,1500000	230,00	243,29	17,03	0,00	7 0,00	70,73	
209926	DIMETICONA 40MG CPR (SIMETICONA) - EMS Lote 3F6359 Dt. Validade 01/02/2024	30049099	0 00	6108	CP	300,0000	0,1200000	36,00	38,08	2,67	0,00	7 0,00	9,63	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 18/04/2023, Valor: 5.300,19 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.361,45 Fonte: IMPF. DD AG: 0024-B C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4240; OP: 003; C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CPF) 09182725080112; IDENTIFICAR O DDP PELO N.º DO CNPJ - PLACA DE PAGOS: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR004476-7, COS2065107, CAN 3051061, AFE 25 351660945, ME25351064532 - Vendedor: 542 - Usuário: TATIANA DAV: 9286 34 Valor do ICMS UE Destinatário: R\$5.450,88.
RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.306,19	NF-e Nº: 000.206.535 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO 12700 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQU	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221811556 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.206.535 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3123 0309 1827 2500 0112 5500 1000 2065 3569 8609 3162
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 631230001520491 - 14/03/2023 11:49:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
199195	EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO EL.P. - BIOSANI Lote: 55570 Dt. Validade: 01/09/2023	90183999	0 00	6108	UN	500,0000	1,0567000	528,35	556,91	39,12	0,00	7	0,00	135,57
135011	PENCO ARBITRAL 100MG/ML AMP 2ML IMIV (PENOCRIS) - CRUSTALIA (B 1) Lote: 32089475 Dt. Validade: 01/05/2024	30049069	0 00	6103	AP	50,0000	2,6800000	134,00	141,74	5,92	0,00	7	0,00	25,13
195445	FITA ADESIVA 16X50 - CEEX Lote: FC09473R Dt. Validade: 01/01/2025	59061000	0 00	6108	L	12,0000	4,2550000	51,06	54,01	3,78	0,00	7	0,00	17,06
195445	FITA ADESIVA 16X50 - CEEX Lote: FC09323B Dt. Validade: 01/03/2025	59061000	0 00	6108	L	8,5000	4,2550000	36,04	36,01	2,52	0,00	7	0,00	11,38
198629	FORMOL LIQ 10 C/ 3LITRO ANTARES Lote: 020123 Dt. Validade: 01/02/2024	29121100	0 00	6100	L	5,0000	5,4000000	27,00	26,56	2,00	0,00	7	0,00	5,43
206109	FUMARATO QUETIAPINA 25MG CPR GEN - EMS (C1) Lote: 236941 Dt. Validade: 01/06/2024	30049079	0 00	6108	CP	60,0000	0,2200000	13,20	13,90	0,98	0,00	7	0,00	2,46
191680	GEL PAULTRASSONOCOCARDEIOGRAMA C/100GR MULTIGEL Lote: 101022 Dt. Validade: 01/04/2024	30067000	0 00	6108	FR	20,0000	1,8025000	36,05	38,13	2,07	0,00	7	0,00	7,25
197009	IBUPROFENO 50MG/ML QTS 30ML (SUFROTRAT) - NATULAB Lote: 0019234 Dt. Validade: 31/01/2025	30049020	0 00	6108	FR	30,0000	2,6400000	56,60	60,08	4,21	0,00	7	0,00	15,19
209460	LOSARTANA FOTASICA 50MG CPR GEN - LEGRAND Lote: 3B 7406 Dt. Validade: 01/08/2024	30049069	0 00	6108	CP	120,0000	0,0950000	10,80	11,43	0,80	0,00	7	0,00	2,03
205156	ME TEREGOMETRINA 0,2MG/ML AMP (ERGOMETRIN) - UCF Lote: 2231113 Dt. Validade: 01/06/2024	30049069	0 00	6108	AP	100,0000	1,9100000	191,00	202,03	14,14	0,00	7	0,00	51,09
181595	MONONYLON 0 - CIAG 3,0 CM CIR. 3/6 C/4 TECHNOFIO Lote: 10220323 Dt. Validade: 01/03/2027	30061090	0 00	6108	CX	2,0000	43,0950000	87,90	93,07	6,51	0,00	7	0,00	17,69
131911	MONONYLON 2-0 CIAG 3,0 CM CIR. 3/6 C/4 TECHNOFIO Lote: 44221168 Dt. Validade: 01/11/2027	30061090	0 00	6108	CX	4,0000	46,2200000	184,88	195,54	13,89	0,00	7	0,00	37,18
150533	MONONYLON 3-0 CIAG 3,0 CM CIR. 3/6 C/4 TECHNOFIO Lote: 42221135 Dt. Validade: 01/11/2027	30061090	0 00	6108	CX	5,0000	46,5140000	232,57	246,01	17,22	0,00	7	0,00	45,77
144240	MONONYLON 4-0 CIAG 3,0 CM CIR. 3/6 C/4 TECHNOFIO Lote: 42221136 Dt. Validade: 01/11/2027	30061090	0 00	6108	CX	4,0000	45,8475000	183,39	193,99	13,58	0,00	7	0,00	36,88
192249	MONONYLON 5-0 CIAG 3-0 CIR. 3/6 C 45CM SHALON Lote: 1210422067 Dt. Validade: 01/04/2027	30061090	0 00	6108	CX	2,0000	54,7600000	109,52	115,85	8,11	0,00	7	0,00	22,02
182965	OCITOCINA 50I/ML AMP IME IV (OXITON) - UNIAO QUIMICA Lote: 2236143 Dt. Validade: 01/08/2024	30043922	0 00	6108	AP	300,0000	5,7400000	1.722,00	1.821,51	127,51	0,00	7	0,00	529,52
204933	SACARATO HIDROXIDO FER. 100MG/5ML FERROFUM - BLAU Lote: 22051404 Dt. Validade: 01/05/2024	30049069	0 00	6108	AP	30,0000	14,7200000	441,60	467,12	32,70	0,00	7	0,00	118,13
190763	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - BIOSANI Lote: 59220 Dt. Validade: 01/02/2025	90183929	0 00	6108	UN	50,0000	0,7046000	35,23	37,26	2,61	0,00	7	0,00	7,57
209237	SONDA FOLEY 2VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 22D18 Dt. Validade: 01/04/2027	90183921	0 00	6108	UN	20,0000	1,0375000	60,75	64,26	4,50	0,00	7	0,00	13,06
100083	SONDA NASOGASTR. LONGA 38 BIOSANI Lote: 59859 Dt. Validade: 01/01/2025	90183999	0 00	6108	UN	10,0000	0,8950000	8,95	9,47	0,66	0,00	7	0,00	2,30

Danfe em contingência - Impresso em decorrência de problemas técnicos [SEFAZ FORA DO AR]



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230315123236005474		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária CS206535 1	
Vencimento 18/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 31635152610900939835	Multa -	Juros R\$ 17,49000 Valor fixado em 19/04/2023	
Valor documento R\$ 5.300,19	Valor Pago R\$ 5.422,62	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 09.182.725/0001-12		
Endereço AV VEREAD RAYMUNDO HARGREAVES 98			Cidade JUIZ DE FORA	UF MG	Cep 36083-770
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador 12760 INSTITUTO DE DESENVOLVIM			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00091 0021525042023 82725 00000000000542262 DDA1150044515 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 0240 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 3755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



C.S QUARESMA JUNIOR ME
 CNPJ:08.508873/0001-36
 R. Antônio Regis dos Santos, 30 - Itapoa - Vila Velha / ES - CEP: 29101-670
 Tel: (27) 3319-1780 / 99272-1809/ 99531-5737
 Email: confiaveiculos@gmail.com

FOLHA Nº
448

FATURA
 RF-00279

Natureza da Operação: **LOCAÇÃO DE BEM MÓVEL SEM MOTORISTA**

Documento / Contrato: 0007/2023	Emissão: 01/03/2023	Vencimento: 18/03/2023	Valor (R\$): 4.372,00
---	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Sacado: **INSTITUTO VIDA SALUS**
 CPF / CNPJ: **21.782.559/0001-90** RG / IE:
 Endereço: **AVENIDA ITAPEMIRIM, S/N, ITAOCA**
 Cidade: **ITAPEMIRIM** Estado: **ES** CEP: **29.338-000** Telefone:
 Endereço de cobrança:
 Cidade: Estado: **ES** CEP: Telefone:

DEMONSTRATIVO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNIT.	SUBTOTAL
REFERENTE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2023	02	2.186,00	4.372,00

CONTRATO	INICIO	TERMINO	PLACAS	VEICULO	R\$ MENSAL
0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRM1A59	VGAYGE	2.186,00
0007/2023	01/02/2023	01/02/2024	QRMOA57	VOYAGE	2.186,00

Total (R\$): **4.372,00**

O RAMO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS EMITE NOTA DE DÉBITO POR ESTAR IMPOSSIBILITADO DE EMITIR NOTA FISCAL COM BASE NOS TERMOS DO ARTIGO 7º DA LC Nº 116/2003 E NA JURISPRUDÊNCIA DA SÚMULA 31 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

CANHOTO - NOTA DE DÉBITO

Declaro(amos) que recebi(emos) a nota de débito

_____ de _____ de _____
 (Local e Data) (Assinatura)

inter

FOLHA Nº
449

Pagamento para a conta de
C S QUARESMA JUNIOR

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 08.509.873/0001-36 - C S QUARESMA JUNIOR						Vencimento 18/07/2023
Endereço do Beneficiário RUA LEILA DINIZ 37, NOVO MEXICO 29104-070 - VILA VELHA - ES						Agência / Código do Beneficiário 00019/132404362
Data do Documento 17/07/2023	Nº do Documento RF-00297	Espécie Documento DM	Acete NAO	Data de Processamento 17/07/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0104215728-9	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 4.372,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS AV ITAPEMIRIM ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM/ES						CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90
Beneficiário Final C S QUARESMA JUNIOR						CNPJ/CPF: 08.509.873/0001-36

Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12051.359409 10421.572891 8 94150000437200

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 18/07/2023
Beneficiário 08.509.873/0001-36 - C S QUARESMA JUNIOR						Agência / Código do Beneficiário 00019/132404362
Endereço do Beneficiário RUA LEILA DINIZ 37, NOVO MEXICO 29104-070 - VILA VELHA - ES						Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0104215728-9
Data do Documento 17/07/2023	Nº do Documento RF-00297	Espécie Documento DM	Acete NAO	Data de Processamento 17/07/2023	(=) Valor do Documento 4.372,00	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS AV ITAPEMIRIM ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM/ES						CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90
Beneficiário Final C S QUARESMA JUNIOR						CNPJ/CPF: 08.509.873/0001-36

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230717143128100311		Banco Beneficiário 077 - BANCO INTERMEDIUM SA			Nº Id. Bancária RF 00297	
Vencimento 18/07/2023	Pagamento 24/07/2023	Nº Documento 0001 112 01042157289	Multa R\$ 2,00000 <small>Valor fixado em 31/07/2023</small>	Juros R\$ 1,00000 <small>Valor fixado em 31/07/2023</small>		
Valor documento R\$ 4.372,00	Valor Pago R\$ 4.372,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original C S QUARESMA JUNIOR			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.509.873/0001-36			
Endereço RUA LEILA DINIZ 37			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29104-070	
Beneficiário Final C S QUARESMA JUNIOR			CPF / CNPJ Beneficiário Final 85.098.730/0013-60			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00085 0021524072023 09873 0000000000437200 DDA2050066394 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA		OUVIDORIA	
(11) 3175 8248	Capital e Grande SP	0800 772 5755	24h por dia, 7 dias por semana.	0800 770 1236	2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.
0300 015 7575	Demais localidades				

RECEBEMOS DE CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 7.585,80

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,): _____ PEDIDO Nº do Pedido: _____

NF-e
Nº 000.059.654
SÉRIE: 000

CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA

RUA NELSON SAMPAIO, 225
Bairro: GLÓRIA
VILA VELHA - ES - 29122-340
Fone: (27) 3239-2655 Fax: (27) 3239-2655
nfe@cmosqueira.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1

Nº 000.059.654
SÉRIE 000
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO: 3223 0303 6968 8000 0170 5500 0000 0596 5418 8011 7655

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230024346865 - 27/03/2023 15:32:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082.035.93.8 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: _____ CNPJ / CPF: 03.696.880/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE CÓDIGO: 002802 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 27/03/2023 15:18

ENDEREÇO: AV ITAPEMIRIM, 0, S/N BAIRRO/DISTRITO: ITAÓCA CEP: 29.338-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 27/03/2023 15:18:51

MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM FONE/FAX: (27) 98066448 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0 HORA SAÍDA: 15:18

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	059654-1/1														
VENCIMENTO	26/04/2023														
VALOR	7.585,80														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.585,00	1.289,45	0,00	0,00	7.585,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO PI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.585,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMERAÇÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CRQP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS IPI
001827	PACOTE TESTE BOWIE-DICK PLUS 00135 L.T. 202501CM Val: 11/01/2025 Qtd: 30	38221990	200	5102	UN	30,00	46,000000	1.380,00		1.380,00	234,60		17,00
004657	INTEGRADOR QUÍMICO COMPLY C/500 UN 1243A L.T. EX:102025 Val: 03/10/2025 Qtd: 4	38221990	000	5102	PC	4,00	700,000000	2.800,00		2.800,00	476,00		17,00
003805	FITA IND. VAPOR 18MM X 55 M COMPLY 1322 CX C/ 2048114110 L.T. 211121 Val: 2205/2024 Qtd: 10	48195000	000	5102	RL	10,00	36,000000	360,00		360,00	61,20		17,00
000377	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 30 X 100 L.T. 044635 Val: 25/11/2024 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	210,000000	630,00		630,00	107,10		17,00
004631	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 35 X 100 L.T. 44895 Val: 08/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	245,000000	735,00		735,00	124,95		17,00
001316	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 25 X 100 L.T. 44435 Val: 23/11/2024 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	175,000000	525,00		525,00	89,25		17,00
000373	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 15 X 100 L.T. 44895 Val: 16/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	105,000000	315,00		315,00	55,59		17,00
002308	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 12 X 100 L.T. 43747 Val: 05/08/2024 Qtd: 2	48195000	000	5102	RL	2,00	84,000000	168,00		168,00	28,56		17,00
002819	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 10 X 100 L.T. 44435 Val: 21/11/2024 Qtd: 2	48195000	000	5102	RL	2,00	70,000000	140,00		140,00	23,80		17,00
001324	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 08 X 100 L.T. 2062 Val: 11/01/2025 Qtd: 2	48195000	000	5102	RL	2,00	56,000000	112,00		112,00	19,04		17,00
000374	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 20 X 100 L.T. 44895 Val: 16/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	140,000000	420,00		420,00	71,40		17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Entrega: RUA Dinvalde Rodrigues Peçanha Jr, S/N, Itaoca, 29.330-000, ITAPEMIRIM, ES
FATURAMENTO REFERENTE VALE 50
LOTE PAPEL 12X100 48747 - 2 UNED
Trib. Aprox. R\$ 574,86 Federal e R\$ 578,85 Estadual Fonte: IBPT A507R1

RESERVADO AO FISCAL



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230331100949164380		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES		Nº Id. Bancária 059654-1/1	
Vencimento 26/04/2023	Pagamento 18/05/2023	Nº Documento 0008778671	Multa -	Juros R\$ 2,52000 Valor fixado em 27/04/2023	
Valor documento R\$ 7.585,00	Valor Pago R\$ 7.640,44	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 03.696.880/0001-70		
Endereço NELSON SAMPAIO		Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-340	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00036 0021518052023 96880 0000000000764044 DDA1380057211 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 013 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

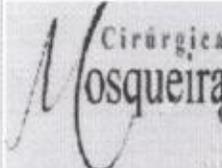
SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVODORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.059.748 SÉRIE: 000
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 7.242,00	DATA DE RECEBIMENTO	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,)		PEDIDO: Nº do Pedido

 CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA RUA NELSON SAMPAIO, 225 Bairro: GLÓRIA VILA VELHA - ES - 29122-340 Fone: (27) 3239-2655 Fax: (27) 3239-2655 nfe@cmosqueira.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0303 6968 8000 0170 5500 0000 0597 4811 2493 7745
	Nº 000.059.748 SÉRIE 000 FOLHA: 1 / 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 332230024706838 - 28/03/2023 14:55:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082.035.93.8	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 03.696.880/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	CÓDIGO 002802	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 28/03/2023 14:53
ENDEREÇO AV ITAPEMIRIM, 0, S/N	BAIRRO/DISTRITO ITAÓCA	CEP 29.338-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/03/2023 14:53:51
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE.FAX (27) 98066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA SAÍDA 14:53			

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	059748-1/1														
VENCIMENTO	27/04/2023														
VALOR	7.242,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO	7.242,00	VALOR DO ICMS	1.231,14	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.242,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	7.242,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CROP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR IPI
001324	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 68 X 100 L.T. 2062 Val: 11/01/2025 Qtd: 2	48195000	000	5102	RL	2,00	50,000000	100,00		100,00	17,00		17,00
002308	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 12 X 100 L.T. 43747 Val: 05/08/2024 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	84,000000	252,00		252,00	42,84		17,00
000373	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 15 X 100 L.T. 44895 Val: 16/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	100,000000	300,00		300,00	51,00		17,00
000374	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 20 X 100 L.T. 44895 Val: 16/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	130,000000	390,00		390,00	66,30		17,00
001316	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 25 X 100 L.T. 44435 Val: 23/11/2024 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	175,000000	525,00		525,00	89,25		17,00
000377	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 30 X 100 L.T. 44895 Val: 17/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	200,000000	600,00		600,00	102,00		17,00
004651	PAPEL GRAU CIRURGICO VAPOR 35 X 100 L.T. 44895 Val: 08/02/2025 Qtd: 3	48195000	000	5102	RL	3,00	245,000000	735,00		735,00	124,95		17,00
002304	DETERGENTE ENZIMATICO SE 5L L.T. 3223000114 Val: 01/08/2024 Qtd: 2	34025000	000	5102	GL	2,00	750,000000	1.500,00		1.500,00	255,00		17,00
001827	PACOTE TESTE BOWIE-DISC PLUS 00135 L.T. 202501CM Val: 11/01/2025 Qtd: 30	38221990	200	5102	UN	30,00	48,000000	1.440,00		1.440,00	244,80		17,00
004657	INTEGRADOR QUÍMICO COMPLY C/500 UN 1343A L.T. JK11/2025 Val: 09/11/2025 Qtd: 2	38221990	000	5102	PC	2,00	700,000000	1.400,00		1.400,00	238,00		17,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: RUA Dinivalde Rodrigues Peçanha Jr, S/N, Itaoca, 29 336-000, ITAPEMIRIM, ES Trib. Aprox: R\$ 497,12 Federal e R\$ 493,34 Estadual Fonte: IBPT A5G7K1 - Dest. Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE	RESERVADO AO FISCO



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230331123143302326		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES		Nº Id. Bancária 05974811	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 18/05/2023	Nº Documento 0008829764	Multa -	Juros R\$ 2,41000 Valor fixado em 28/04/2023	
Valor documento R\$ 7.242,00	Valor Pago R\$ 7.292,61	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 03.696.880/0001-70		
Endereço NELSON SAMPAIO			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-340
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00036 0021518052023 96880 00000000000729261 DDA1380057213 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Aterramento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, e exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana

OUVIDORIA

0800 770 1296 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h,
exceto feriados

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000710774
SÉRIE 1

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep: 51200-000 BETIM/MG Fone: 3134394300	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000710774 SÉRIE 1 FOLHA 01/04	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 7418 1883 2303 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235250990817 06/03/2023 18:41:21
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		06/03/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 2798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 18:41:18	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76			
ENDEREÇO R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29238000	FONE/FAX	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES			

FATURA					
001					
05/04/2023					
9.396,18					

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 9.396,18	VALOR DO ICMS 557,35	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.396,18	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9.396,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170	
CNPJ/CPF	02.682.008/0004-12				

QUANTIDADE 22	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,94798	PESO BRUTO 97,980	PESO LIQUIDO 97,980
------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
032239	AVENTAL CIRURGICO ESTERIL (DESCARPACK) L SA IMAAO 100,00 00 F: 30/06/2026 V: 30/06/2026	62101000	200	6108	PC	106,0000	12,3477	1.234,77	1.234,77	49,40	0,00	4,00%	0,00%
031168	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI (VIC PHARMA) L: M32570 Q: 192,0000 F: 16/09/22 V: 15/09/2025	30039099	000	6108	PC	192,0000	2,2306	428,28	428,28	29,98	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	---------------------------

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 1.040,03 |
 Protocolo: 131235250990817
 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000576-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N
 Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País:
 BRASIL. UNID. NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA -
 NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023
 Pedido: 2441311 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2441311 *** O pagamento
 deveser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba
 entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarenses.com.br ou no telefone
 (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 **
 ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA:
 Razao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R.
 DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL, Cep: 13134-390
 BETIM/MG
 Fone: 3134394306

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000710774
SÉRIE 1
FOLHA 02/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 7418 1883 2303

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235250990817 06/03/2023 18:41:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 000028835

CNPJ/CPF
 67.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
033642	ESPARADRAPO 10CMX4,5MTS (CREMER) L: 0063244J Q: 72,0000 F: 30/10/22 V: 30/10/2024	30051030	000	6108	RO	72,0000	9,7423	701,45	701,45	49,10	0,00	7,00%	0,00%
033677	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL TAM M (KOLPLAST) L: 1221115016 Q: 220,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2024	90189099	000	6108	PC	220,0000	1,3836	304,39	304,39	21,31	0,00	7,00%	0,00%
032212	FRALDA GERIATRICA G (FALCON/ACTIVE) L: S22J037 Q: 203,0000 F: 30/09/22 V: 30/03/2025	96190000	500	6108	PC	203,0000	4,4279	898,86	898,86	62,92	0,00	7,00%	0,00%
031297	LAMINA BISTURI ESTERIL No 15 (FEATHER) L: 22020767 Q: 100,0000 F: 28/02/22 V: 28/02/2027	90189029	200	6108	PC	100,0000	2,7583	275,83	275,83	11,03	0,00	4,00%	0,00%
024039	LAMINA BISTURI ESTERIL No 23 (FEATHER) L: 22020937 Q: 100,0000 F: 28/02/22 V: 28/02/2027	90189029	200	6108	PC	100,0000	3,5858	358,58	358,58	14,34	0,00	4,00%	0,00%
024037	LAMINA BISTURI ESTERIL No 21 (FEATHER) L: 22030983 Q: 100,0000 F: 28/02/22 V: 28/02/2027	90189029	200	6108	PC	100,0000	2,6204	262,04	262,04	10,48	0,00	4,00%	0,00%
031197	LAMINA PARA TRICOTOMIZA DOR (3M) L: 222760053 5 Q: 50,0000 F: 30/06/22 V: 30/06/2027	85109090	000	6108	PC	50,0000	34,2130	1.710,65	1.710,65	119,74	0,00	7,00%	0,00%
025662	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 S/PO (MUCAMBO) L: 2245 Q: 200,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2025, nFCI: 0741E5B4-B753-46B2-9562-011B0318B301	40151200	500	6108	PR	200,0000	3,4000	680,00	680,00	47,60	0,00	7,00%	0,00%
011603	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (MUCAMBO) L: 2303 Q: 200,0000 F: 30/01/23 V: 30/01/2026, nFCI: 91191EC0-750C-443C-A6B9-20DE80BFEF01	40151200	500	6108	PR	200,0000	2,0000	400,00	400,00	28,00	0,00	7,00%	0,00%
033790	MASCARA CIR. TRIPLA CELASTICO (AMED) L: A19-10 Q: 5.000,0000 F: 01/12/22 V: 30/12/2027	63079010	000	6108	PC	5.000,0000	0,1241	620,50	620,50	43,44	0,00	7,00%	0,00%
030438	PLACA ELETROCIURGICA UNIVERSAL (3M) L: 2301600579 Q: 5,0000 F: 30/12/22 V: 30/12/2025, nFCI: CSAAECB0-616-2-49B-3-82F5-23B8F70C2F39	90189099	800	6108	PC	5,0000	15,9665	79,83	79,83	3,19	0,00	4,00%	0,00%
028281	ELETRODO PARA ECG (3M)	90181990	800	6108	PC	2.000,0000	0,5675	1.135,00	1.135,00	45,40	0,00	4,00%	0,00%

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL, Cep: 31343-9400 BETIM/MG Fone: 3134394000</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>N. 000710774 SÉRIE 1 FOLHA 03/04</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 7418 1883 2303</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235250990817 06/03/2023 18:41:21</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835</p>	<p>CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20</p>
---	---	--

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
011249	L: 2301100240 Q: 2,0 00,0000 F: 01/01/23 V: 30/01/2025, +FCI: 15AEB 4C6-2331-404D-8878-4F3E E02 85618 ----- SERINGA DESC 1ML C/AG 1 3X3,8 (BD) L: 2348764 Q: 300,0000 F: 30 /01/23 V: 30/12/2027, n FCI: D94294BA-FCBB-4F7A -9D67 -3818C9EF3969	90183111	500	6108	PC	300,0000	1,0200	306,00	306,00	21,42	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep: 31343-940
 BETIM/MG
 Fone: 3134394300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000710774
SÉRIE 1
FOLHA 04/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 7418 1883 2303
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235250990817 06/03/2023 18:41:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 000028835

CNPJ/CPF
 67.729.178/0002-20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES **RESERVADO AO FISCO**

DINOVALDE RODRIGUES PECANHIA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lysandroivs@gmail.com/Código Interno Emitente: 30875 Nurse Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)





Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**

Endereço: **AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**

Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 1378 - 1**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-98**

Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	07/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	06/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h06	Acelte:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	9.627,92
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000065325-7	Bonificação:	
Seu Número:	0710774/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: **23793.37104 20000.006534 25000.137809 1 93300000962792**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fala Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242634459		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0710774 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065325	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 6,26000 Valor fixado em 18/04/2023	
Valor documento R\$ 9.396,18	Valor Pago R\$ 9.627,92	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO B500677 0021524042023 29178 0000000000962792 DDA1140071103 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 815 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 15h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000710761 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	461

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep:3 BETIM/MG Fone: 3134394300</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000710761 SÉRIE 1 FOLHA 01/04</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 6118 8999 5207</p>
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235250939212 06/03/2023 18:12:11
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835	CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20
-------------------------------------	---	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		06/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 2798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 18:12:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76		
ENDEREÇO R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES			

FATURA									
001									
05/04/2023									
7.424,09									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.424,09	VALOR DO ICMS 516,79	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.424,09	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.424,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.082.008/0004-12
ENDEREÇO RUA ESTORIL 1041 GALP 1401/1413 13/14		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0627154640170		
QUANTIDADE 11	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,16642	PESO BRUTO 51,536	PESO LIQUIDO 51,536	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
033615	AMOXICILINA 1G, CLAVULA NATO DE POTASSIO S/DIL (FRESENIUS KABI) (ITEM GÊNÉRICO) L: 78RK4287 Q: 50,0000 F: 07/10/22 V: 07/10/2024	30041012	000	6108	FA	50,0000	14,8153	740,77	740,77	51,85	0,00	7,00%	0,00%
019890	ATRACURIO 25MG, BESILATO (CRISTALIA) L: 2203 0623 Q: 50,0000 F: 02/03/22 V: 02/09/202	30049069	000	6108	AP	50,0000	8,5226	426,13	426,13	29,83	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 745,34 |
Protocolo: 131235250939212
LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023
Pedido: 2441291 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2441291 *** O pagamento devere ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 **
ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA:
Razao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:

<p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA, 140 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep:3 BETIM/MG Fone: 3134394300</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000710761 SÉRIE 1 FOLHA 02/04</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 6118 8999 5207</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	---

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235250939212 06/03/2023 18:12:11</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028835</p>	<p>CNPJ/CPF 67.729.178/0002-20</p>
---	---	--

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
031396	CIPROFLOXACINO 200MG S. FECHADO (HYPOFARMA) L : 22111485 Q: 50, 0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2024	30032099	000	6108	BO	50,0000	10,8616	543,08	543,08	38,02	0,00	7,00%	0,00%
033419	DIMETICONA 75MG/ML 10ML (AIRELA INDUSTRIJ) L. 22J0440 Q: 200,000 0 F: 22/10/22 V: 22/10/2024	30049099	000	6108	FR	200,0000	1,9309	386,18	386,18	27,03	0,00	7,00%	0,00%
011014	BROMETO DE N-BUTILESC 2 0MG,DIPIR SOD 2,5 (HIPO LABOR) (ITEM GENERICO) L: H-105/22 Q: 20 0,0000 F: 22/09/22 V: 3 1/08/2024, nFCI: 401B45D7-16 10-4F20-AF80-412710826D 95	30049099	500	6108	AP	200,0000	2,4778	495,56	495,56	34,69	0,00	7,00%	0,00%
019858	FLUMAZENIL 0,1MG/ML (UN IAO QUIMICA) (ITEM GEN ERICO) L: 2251781 Q: 50,0000 F: 05/12/22 V: 31/12/2024 *** Part aria 344/98 C1, nFCI: 8DEE16 D6-4D50-49E0-9703-9F0A0 098634D	30049069	500	6108	AP	50,0000	9,9110	495,55	495,55	34,69	0,00	7,00%	0,00%
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBA SICO + FOSFATO DE (CRIS TALLIA) L: 22110864 Q: 24,0000 F: 19/11/22 V: 19/11/2024	30049099	000	6108	FR	24,0000	7,3692	176,86	176,86	12,38	0,00	7,00%	0,00%
015313	GENTAMICINA 80MG, SULFA TO (HYPOFARMA) L: 220 60463 Q: 100,0000 F: 07/06/22 V: 30/06/20 24	30032061	000	6108	AP	100,0000	1,3581	135,81	135,81	9,51	0,00	7,00%	0,00%
033217	HEPARINA SODICA 5.000UI /0,25ML SUBCUTANE (HIPO LABOR) L: U061/22 Q: 50,0000 F: 23/06/22 V: 30/11/2023	30049099	000	6108	AP	50,0000	7,3692	368,46	368,46	25,79	0,00	7,00%	0,00%
029716	AMIDO HIDROXIETILICO 6% S.FECHADO (FRESENIUS KA BI) L: 74QM5085 Q: 30,0000 F: 17/12/21 V: 17/11/2023	30049099	000	6108	FR	30,0000	36,0000	1.080,00	1.080,00	75,60	0,00	7,00%	0,00%
022768	INSULINA HUM.REGULAR-R- U100 (ASPEN/CELLOF) L : BF22003084 Q: 4,0000 F: 30/09/22 V: 3 0/08/2024, nFCI: A5B507 04-B0 5C-4FF7-9157-766001315A 4D	30043100	300	6108	FR	4,0000	24,0838	96,34	96,34	3,85	0,00	4,00%	0,00%
022584	BROMETO DE IPRATROPIO 0 ,025% (HIPOLABOR) (ITE	30049099	500	6108	FR	200,0000	1,3863	277,26	277,26	19,41	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep:3
 BETIM/MG
 Fone: 3134394308

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000710761
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 6118 8999 5207

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235250939212 06/03/2023 18:12:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 000028835

CNPJ/CPF
 67.729.178/0002-20

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	M GENE(R)ICO) L: 0311/22 Q: 200,0000 F: 28/ 03/22 V: 29/02/2024, nF Cl: C 684F665-7A4C-4DA0-B41A- BD70402C7C65												
024422	LIDOCAINA 100MG/ML (HIP OLABOR) (ITEM GENE(R)ICO) L: BB-008/22 Q: 5,0000 F: 16/03/22 V: 28/02/2024, nFCI: E246 201A- C101-4F15-83B8-360F8404 4A86	30049043	500	6108	FR	5,0000	40,6353	203,18	203,18	14,22	0,00	7,00%	0,00%
028232	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML ,CLORIDRATO (FARMACE) L: MT22J028 Q: 40 0,0000 F: 18/10/22 V: 1 8/10/2024	30039051	000	6108	AP	400,0000	0,7057	282,28	282,28	19,76	0,00	7,00%	0,00%
023661	MORFINA 0,1MG/ML,SULFAT O (CRISTALIA) L: 2209 0676 Q: 100,0000 F 06/09/22 V: 06/09/202 4 *** Portaria 344/98 A 1	30044990	000	6108	AP	100,0000	2,5957	259,57	259,57	18,17	0,00	7,00%	0,00%
022292	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AZ-013/22M Q: 100,0000 F: 04/05/ 22 V: 30/04/2024 *** Po rtar ia 344/98 A1	30049099	000	6108	AP	100,0000	2,2188	221,88	221,88	15,53	0,00	7,00%	0,00%
029577	NALBUFINA 10MG/ML, CLOR IDRATO (CRISTALIA) L: 22100709 Q: 50,0 000 F: 01/10/22 V: 01/1 0/2025 *** Portaria 344 /98 A 2	30049039	000	6108	AP	50,0000	8,6834	434,17	434,17	30,39	0,00	7,00%	0,00%
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CL ORIDRATO (CRISTALIA) L: L: 22070572 Q: 200 ,0000 F: 01/07/22 V: 01 /07/2024	30049075	000	6108	AP	200,0000	2,2108	442,16	442,16	30,95	0,00	7,00%	0,00%
031766	SUXAMETONIO 160MG, CLOR ETO DE (BLAU) L: 2212 0422 Q: 30,0000 F 29/11/22 V: 29/11/202 4	30049099	000	6108	FA	30,0000	11,9616	358,85	358,85	25,12	0,00	7,00%	0,00%



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL Cep:3
 BETIM/MG
 Fone: 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000710761
 SÉRIE 1
 FOLHA 04/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3123 0367 7291 7800 0220 5500 1000 7107 6118 8999 5207

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235250939212 06/03/2023 18:12:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0629965800021

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 000028835

CNPJ/CPF
 67.729.178/0002-20

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lysandroivs@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

RESERVADO AO FISCO



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**

Endereço: **AV 62 A , 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**

Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 1378 - 1**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-98**

Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	07/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	06/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h04	Acelte:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	7.607,22
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000065307-9	Bonificação:	
Seu Número:	0710761/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: **23793.37104 20000.006534 07000.137807 2 93300000760722**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Até Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242634411		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0710761 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065307	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 4,95000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 7.424,09	Valor Pago R\$ 7.607,22	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000760722 DDA1140071410 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE À PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00099004 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 25 0 Complemento: 15-01 GALPAO 04 C/O 2 Cap 06067-000 LONDRINA-PR Fone: 430021000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 00099004 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4123 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0990 0412 1658 4655 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230057352534 06/03/2023 17:44:05
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000047643	CNPJ/CPF 67.729.178/0005-72
----------------------------------	---	--------------------------------

DE STIMATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 06/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129	MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:44:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338050	UF ES
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR		MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX

FATURA											
001	05/04/2023	6.123,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.123,20	VALOR DO ICMS 428,62	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.123,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.123,20

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 48.740.351/0024-51
ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8363		MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206		
QUANTIDADE 27	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,92192	PESO BRUTO 461,433	PESO LÍQUIDO 461,433	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VENTANARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
021141	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO (PRESENTUS KAB) L. 74RM5410 Q: 810,0000 P: 139 12/22 V: 19/11/2024, n7 CI: B FTB3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD	30049099	500	6108	FR	810,0000	7,5595	6.123,20	6.123,20	428,62	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 612,32 Protocolo: 141230057352514 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL UNID. NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 07/03/2023 Pedido: 2440922 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2440922 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexa a nota fiscal, caso não receba mais em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. APE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.010011/2021-26 Validade: 02/07/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Raza Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 25
II
Complemento: 18.01 GALPAO 04
C/O 2 Cq. 8807-080
LONDREINA/PR
Fone: 433321090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000099004
SERIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4123 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0990 0412 1658 4655

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. E REC. DE TERC., DEST. A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141230057352514 09/03/2013 17:44:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.
000047043

CNPJ/CPF
07.729.178/0005-72

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Endereço: R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO
Município: ITAPEMIRIM CEP: 29138000 UF: ES País: BRASIL Email:
lysendroevs@gmail.com/(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242634360		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0099004 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065297	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 4,08000 Valor fixado em 18/04/2023	
Valor documento R\$ 6.123,20	Valor Pago R\$ 6.274,22	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000627422 DDA1140071727 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		FOLHA Nº <u>469</u>	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		N. 001693189
			SÉRIE 1

 Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 001693189 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6931 8918 2459 5266
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	135230342968401 06/03/2023 20:54:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
395060142110	000028843	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	06/03/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DUKLA DE AGUIAR, 129	PRAIA DO SUA	29052-160	06/03/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAÍDA
VITORIA	2798066448	ES	20:54:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		27.187.087/0003-76	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	FONE/FAX
R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	CENTRO	29338000	
MUNICÍPIO	UF		
ITAPEMIRIM	ES		

FATURA																			
001																			
05/04/2023																			
1.434,32																			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.434,32	57,37	0,00	0,00	1.434,32	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.434,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG		0-REMETENTE				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME(S)		0.00126	0,888	0,888	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
024039	LAMINA BISTURI ESTERIL No 23 (FEATHER) L: 22 020937 Q: 400,0000 F: 28/02/22 V: 28/02/2027	90189029	200	6108	PC	400,0000	3,5858	1.434,32	1.434,32	57,37	0,00	4,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 186,46 Protocolo: 135230342968401 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023 Pedido: 2441330 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2441330 *** O pagamento devere ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:	

	Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 001693189 SÉRIE 1 FOLHA 02/03	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6931 8918 2459 5266		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230342968401 06/03/2023 20:54:11
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028845	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
---	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lysandroivs@gmail.com/Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INSTJ

RESERVADO AO FISCO



FOLHA Nº
471

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49

Endereço: AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP

Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 1378- 1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-98

Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento:	07/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	06/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h07	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	1.469,72
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000065360-5	Bonificação:	
Seu Número:	1693189/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado

Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: 23793.37104 20000.006534 60000.137806 5 93300000146972

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Até Bradesco 0800 704 0383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0039	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242620935		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 1693189 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065360	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 0,96000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 1.434,32	Valor Pago R\$ 1.469,72	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000146972 DDA1140072596 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

**Dados do Banco Destinatário**

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49

Endereço: AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP

Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 1378 - 1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO 5 - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90

Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SBA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento:	06/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	06/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h03	Acerte:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	6.047,93
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000065252-8	Bonificação:	
Seu Número:	0710720/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado

Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução**Representação Numérica**

Número: 23793.37104 20000.006526 52000.137803 7 93300000604793

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
--	-------------------------------	---	--

Demais telefones: consulte o site [Fale Conosco](#)**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230306210129767942		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0710720 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065252	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 3,93000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 5.902,38	Valor Pago R\$ 6.047,93	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000604793 DDA1140084149 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 001693301 SÉRIE 1 FOLHA 01/03</p>		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6933 0112 9839 1142</p>
			<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230343549996 06/03/2023 23:41:01
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB 000028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		06/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 2798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 23:40:59

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76		
ENDEREÇO R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES			

FATURA	001	05/04/2023	2.131,29																
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.090,70	VALOR DO ICMS 146,35	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.131,29	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.131,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 7	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,39951	PESO BRUTO 37,828	PESO LIQUIDO 37,828	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
053356	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN/OC) L: 1 291536 Q: 1.000,0000 F: 30/04/22 V: 30/04/2024	38221920	700	6108	PC	1.000,0000	0,7579	757,90	757,90	53,05	0,00	7,00%	0,00%
024133	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO (INOVATEX) L: 0 61222/1NL Q: 144,0 000 F: 30/12/22 V: 30/12/2025 * Valor do Produto se	40141000	040	6108	PC	144,0000	0,2819	40,59	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
------------------	--	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 209,07]
Protocolo: 135230343549996
LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N
Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País:
BRASIL. UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA -
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023
Pedido: 2441285 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2441285 *** O pagamento
devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba
entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone
(19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 **
-SS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA-
/cazao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R
DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 001693301 SÉRIE 1 FOLHA 02/03</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6933 0112 9839 1142</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230343549996 06/03/2023 23:41:01</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843</p>	<p>CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91</p>
--	---	--

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
032214	m Isencao do ICMS: 43,6 5 Valor do ICMS Dispensado: 3,06 *Isencao conf Anexo I, Art. 66, RJ CMS/2000-SP (Conv.116/98) FRALDA GERIATRICA EG (FALCON/ACTIVE) L: S23A 0079 Q: 301,0000 F: 30/01/23 V: 30/07/2025	96190000	500	6108	PC	301,0000	4,4279	1.332,80	1.352,80	93,30	0,00	7,00%	0,00%

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>1-SAÍDA N. 001693301 SÉRIE 1 FOLHA 03/03</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6933 0112 9839 1142</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230345549996 06/03/2023 23:41:01</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843</p>	<p>CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91</p>
--	---	--

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lysandroivs@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

RESERVADO AO FISCO



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.170/0001-49

Endereço: AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP

Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 1378 - 1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.702.559/0001-90

Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento:	07/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	06/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h09	Acelte:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	2.183,85
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000065397-4	Bonificação:	
Seu Número:	1693301/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado

Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: 23793.37104 20000.006534 97000.137008 1 93300000210305

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Até Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fala Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242651076		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 1693301 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065397	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 1,42000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 2.131,29	Valor Pago R\$ 2.183,85	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 0000000000218385 DDA1140084890 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE À PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 615 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

FOLHA Nº
480

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 001693250
SÉRIE 1

Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO, 1000
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE
 -AGUARIUNA/SP
 Fone: 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001693250
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6932 5018 0348 4571

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230343400285 06/03/2023 22:46:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843 CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO 06/03/2023
 ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 BAIRRO/DISTRITO PRAÇA DO SUA CEP 29052-160 DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023
 MUNICÍPIO VITORIA FONE/FAX 2798066448 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 22:46:25

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM CNPJ/CPF 27.187.087/0003-76 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ENDEREÇO R DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 29338000
 MUNICÍPIO ITAPEMIRIM UF ES FONE/FAX

FATURA
 001
 05/04/2023
 1.320,05

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.320,05	VALOR DO ICMS 92,40	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.320,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.320,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91

ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 MUNICÍPIO JAGUARIUNA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110

QUANTIDADE	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			0,00462	1,048	1,048

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
028393	FENITOINA 50MG/ML (CRIS TALJA) L: 22100035 Q: 50,0000 F: 01/10 /22 V: 01/10/2024 *** P ortaria 344/98 C1	30049065	000	6108	AP	50,0000	2,4778	123,89	123,89	8,67	0,00	7,00%	0,00%
013112	SALBUTAMOL 0,5MG/ML,SUL FATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AIF-002/22 M Q: 100,0000 F: 1 6/11/22 V: 31/10/2024, nFCI:	30049039	500	6108	AP	100,0000	11,9616	1.196,16	1.196,16	83,73	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 [EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 132,01]
 Protocolo: 135230343400285
 LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL. UNID.NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023
 Pedido: 2440918 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2440918 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razaõ Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereço: R DINOVAL DE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:

RESERVADO AO FISCO

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA P. EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 001693250 SÉRIE 1 FOLHA 03/03</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6932 5018 0348 4571</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230343400285 06/03/2023 22:46:26</p>
--	--

<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843</p>	<p>CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91</p>
--	---	--

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES****RESERVADO AO FISCO**

DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lysandroivs@gmail.com/Código Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49

Endereço: AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP

Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 1378 - 1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-98

Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento:	07/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	06/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h09	Acelte:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	1.352,61
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000065303-4	Bonificação:	
Seu Número:	1693250/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado

Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: 23793.37104 20000.006534 83000.137808 4 93300000135261

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Atô Bradesco 0800.704.0383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800.722.0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800.727.9933 Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242583171		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 1693250 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065383	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 0,88000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 1.320,05	Valor Pago R\$ 1.352,61	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A			Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 0000000000135261 DDA1140085446 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUIDORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0300 015 7575 Demais localidades	0800 772 5755 54h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados
Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.		

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

 <p>Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001693248 SÉRIE 1 FOLHA 01/03</p>		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6932 4815 6188 4923</p>
			<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230343395153 06/03/2023 22:44:50
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
------------------------------------	---	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90		06/03/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 2798066448	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 22:44:49	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM		27.187.087/0003-76			
ENDEREÇO R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29338000	FONE/FAX	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM		UF ES			

FATURA																			
001																			
05/04/2023																			
4.150,81																			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.150,81	VALOR DO ICMS 290,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.150,81	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.150,81

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO JAG/REDESPACHO T. MVG		0-REMETENTE					67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110			
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 0,00992	PESO BRUTO 2,139	PESO LÍQUIDO 2,139		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
028315	CLORIDRATO DE ESCETAMIN A 50MG/ML 10ML (DEXTROC ETAMINA) (CRISTALIA) L: 22090546 Q: 50 .0000 P: 01/09/22 V: 01 /09/2 024 *** Portaria 344/98 B1	30049032	000	6108	FA	50,0000	74,3762	3.718,81	3.718,81	260,32	0,00	7,00%	0,00%
029886	CATETER ANGIOCATH 24G (BD) L 2300140 Q: 200,000\ F -30/11/22	90183929	500	6108	PC	200,0000	2,1600	432,00	432,00	30,24	0,00	7,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 415,08 |
Protocolo: 135230343395153
LOCAL DE ENTREGA: 27187087000376-R DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N
Bairro/Distrito: CENTRO Município: ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País:
BRASIL. UNID. NEGOC.: 006 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA -
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023
Pedido: 2441263 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2441263 *** O pagamento
devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba
entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone
(19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.22375-2 **
ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA:
Razao Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Endereco: R
DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:

	Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO, 1000 NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSE JAGUARIUNA/SP Fone: 1935225800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 001693248 SÉRIE 1 FOLHA 03/03	
			CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6932 4815 6188 4923 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230343395153 06/03/2023 22:44:50
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 000028843	CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
---	--	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N Bairro/Distrito: CENTRO Município:
 ITAPEMIRIM CEP: 29338000 UF: ES País: BRASIL Email:
 lysandroivs@gmail.com(Codigo Interno Emitente: 30875 Nome Fantasia: INSTITUTO
 DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE - INST)

RESERVADO AO FISCO



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49
Endereço: AV 62 A , 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP
Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 1378- 1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90
Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento: 07/03/2023 Espécie Moeda: R\$
Data do Documento: 06/03/2023 Quantidade:
Data e Hora da Impressão: 24/04/2023 - 11h08 Acelte: Não
Data do Vencimento: 24/04/2023 Valor do Documento: 4.253,21
Data Limite de Pagamento: 16/06/2023 Descontos:
Nosso Número: 02/00/000065381-8 Bonificação:
Seu Número: 1693248/01 Abatimentos:
Espécie do Documento: DM Juros:
Carteira: 02 Multa:
CIP: 000 Valor à Cobrar:

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado
Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: 23793.37104 20000.006534 81000.137802 2 93300000425321

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230307123242596554		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 1693248 01
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000065381	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 2,77000 Valor fixado em 18/04/2023	
Valor documento R\$ 4.150,81	Valor Pago R\$ 4.253,21	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 0049 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000425321 DDA1140087304 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

OUIVORIA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49
Endereço: AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP
Agência | Conta do beneficiário: 3371 | 1378- 1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.702.559/0001-98
Endereço: R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES

Dados do Boleto

Data do Processamento: 02/03/2023 Espécie Moeda: R\$
Data do Documento: 01/03/2023 Quantidade:
Data e Hora da Impressão: 24/04/2023 - 11h11 Aceite: Não
Data do Vencimento: 24/04/2023 Valor do Documento: 8.900,04
Data Limite de Pagamento: 16/06/2023 Descontos:
Nosso Número: 02/00/000064429-0 Bonificação:
Seu Número: 0709957/01 Abatimentos:
Espécie do Documento: DM Juros:
Carteira: 02 Multa:
CIP: 000 Valor à Cobrar:

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado
Endereço: Não informado

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: 23793.37104 20000.006443 29000.137801 2 93300000090004

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230302123233150618		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 0709957 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000064429	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 5,79000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 8.686,58	Valor Pago R\$ 8.900,84	Valor Abarimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49			
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056		
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000890084 DDA1140088381 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª Feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª Feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**

Endereço: **AV 62 A, 419 | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**

Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 1378- 1**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**

Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	02/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	01/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h11	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	11.322,59
Data Limite de Pagamento:	16/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	02/00/000064307-3	Bonificação:	
Seu Número:	0709070/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	02	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: **23793.37104 20000.006435 07000.137007 3 93300001132259**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site **Fale Conosco**

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230302123233107038		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0709878 01	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 0000000000000064307	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 18/04/2023	Juros R\$ 7,37000 Valor fixado em 18/04/2023	
Valor documento R\$ 11.050,00	Valor Pago R\$ 11.322,59	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO B500677 0021524042023 29178 00000000001132259 DDA1140093122 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.170/0001-49**

Endereço: **AV 62 A , 419 | | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**

Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773- 6**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**

Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	23/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	22/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h13	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	5.785,49
Data Limite de Pagamento:	20/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000076203-5	Bonificação:	
Seu Número:	0714314/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: **23793.37104 90000.007626 03018.177307 6 93300000578549**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Até Bradesco 0800 704 8363	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 8099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
--	-------------------------------	---	--	---

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230323123153116518		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 071431401	
Vencimento 21/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 00000000000000076203	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 22/04/2023	Juros R\$ 3,86000 Valor fixado em 22/04/2023	
Valor documento R\$ 5.785,49	Valor Pago R\$ 5.785,49	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000578549 DDA1140094577 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 34h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código 237 | Nome: Banco Bradesco S/A**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 067.729.178/0001-49**

Endereço: **AV 62 A , 419 | | JD AMERICA | 13506-056 | RIO CLARO | SP**

Agência | Conta do beneficiário: **3371 | 181773- 6**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S - CNPJ/CPF: 021.782.559/0001-90**

Endereço: **R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - 29052-160 - VITORIA - ES**

Dados do Boleto

Data do Processamento:	22/03/2023	Espécie Moeda:	R\$
Data do Documento:	22/03/2023	Quantidade:	
Data e Hora da Impressão:	24/04/2023 - 11h12	Aceite:	Não
Data do Vencimento:	24/04/2023	Valor do Documento:	5.100,00
Data Limite de Pagamento:	20/06/2023	Descontos:	
Nosso Número:	09/00/000076120-9	Bonificação:	
Seu Número:	0714247/01	Abatimentos:	
Espécie do Documento:	DM	Juros:	
Carteira:	09	Multa:	
CIP:	000	Valor à Cobrar:	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagens de Instrução

Representação Numérica

Número: **23793.37104 90000.007618 20018.177301 3 93300000510000**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 0303	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Duvidaria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230322210211901350		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0714247 01	
Vencimento 21/04/2023	Pagamento 24/04/2023	Nº Documento 00000000000000076120	Multa R\$ 2,00000 Valor fixado em 22/04/2023	Juros R\$ 3,40000 Valor fixado em 22/04/2023	
Valor documento R\$ 5.100,00	Valor Pago R\$ 5.100,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 67.729.178/0001-49		
Endereço AV 62 A		Cidade RIO CLARO	UF SP	Cep 13506-056	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00677 0021524042023 29178 00000000000510000 DDA1140094926 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 2175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Assistência personalizada, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 778 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

	COMPBRAS INFORMATICA LTDA		
	AV JONES DOS SANTOS NEVES		
	CEP: 29.301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES		
	CNPJ: 07.445.749/0001-91	Insc. Estadual: 082368341	E-mail: economic_comercial@hotmail.com
Fone: (28) 3518-7980 Fax:		DATA DA EMISSÃO 14/03/2023	

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	N. DE ORDEM	
1.754,54	021513	1.754,54	021513/1	24/03/2023

Para uso da Inst. Financeira

FECHAMENTO REFERENTE A MARÇO 2023

Nome do Sacado INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE
 Endereço: RUA DUKLA DE AGUIAR - PRAIA DO SUA
 Município: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM Estado: ES
 Praça de Pagamento CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29.052-160
 Inscr. CNPJ/CPF No.: 21.782.559/0001-90 Inscr. Est. No.:

Assinatura do Emitente

VALOR POR EXTENSO UM MIL SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS

Em ____/____/____ DATA DO ACEITE

ASSINATURA DO SACADO

BANCO ITAU | 341 -9 | **Recibo do Secado**

Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
24/03/2023	785406143-4	RS	
(-) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora / Multa / Juros	
1.754,54			
(-) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	109/00058764-2	021513-1/1	
Pagador			
INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE			
Autenticação mecânica			

BANCO ITAU | 341 -9 | **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
24/03/2023	785406143-4	RS	
(-) Valor do Documento	Nosso Número		
1.754,54	109/00058764-2		
Pagador			
INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GESTAO EM SAUDE			
Assinatura do Recebedor			
Data de Entrega			
Beneficiário: COMPBRAS INFORMATICA LTDA			

BANCO ITAU | 341 -9 | 34191.09008 05576.427859 40614.340004 6 92990000175454

Local de Pagamento				Vencimento			
ATE VENC. PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APOS VENC. PAGUE SOMENTE NO ITAU.				24/03/2023			
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário			
COMPBRAS INFORMATICA LTDA				7854/06143-4			
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número		
14/03/2023	021513-1/1	DM	N	14/03/2023	109/00058764-2		
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor Documento		
	109	RS			1.754,54		
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento			
COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.				(-) Outras Deduções			
ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITE				(+/-) Mora/Multa			
WWW.ITAU.COM.BR				(+/-) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Beneficiário: COMPBRAS INFORMATICA LTDA / CNPJ: 07.445.749/0001-91 / End.: AV JONES DOS SANTOS NEVES, 176 / Bairro: MARIA ORTIZ / CEP: 29.301-455 / Cidade: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES							

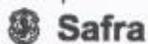
Pagador INST. DE DES. INC. SOCIAL, PES. E GES - C.N.P.J.: 21.782.589/0001-90
RUA DUKLA DE AGUIAR, 129/PRAIA DO SUA
29.082-160 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Assador / Assista

Código de barras

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304261403JGq7B45w6i7

Valor
R\$ 1.754,54

Descrição
NF 021513

Data do pagamento
26/04/2023 11:05:22

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTU VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
COMPBRAS INFORMATICA LTDA

CPF/CNPJ
07.445.749/0001-91

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
07.445.749/0001-91

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranpy(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECEBEMOS DE CONCEITO DIST. DE MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA EMISSÃO: 07/03/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO VIDA SALUS			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 14310 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CONCEITO DIST. DE MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR LTDA Rua Viana do Castelo, 963 Bairro: São Francisco 31255-160 Belo Horizonte - MG Fone: (31)3568-8888	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	CONTROLE FISCAL 
	Nº 14.310 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2		CHAVE DE ACESSO 3123.0332.3842.8500.0106.5500.1000.0143.1010.0003.5927 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MER. ADQ. REC. D. TERC.	DADOS DA NF-e 131235252625006 - 07/03/2023 13:45:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.348.680.0078	INSC. ESTADUAL DO SUB-ST. TRIBUTÁRIO 32.384.285/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CEP	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		21.782.559/0001-90	07/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITÓRIA		CEP 29052-160	DATA DA SAÍDA 07/03/2023
MUNICÍPIO Vitória	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:45:02

FATURA/DUPLICATAS
05/04/23 - 12210,31

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
12.210,31	746,01	0,00	0,00	12.210,31		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.210,31	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		18				153,0000	153,0000
ENDEREÇO R. ALGARVE, 700		MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF M		INSCRIÇÃO ESTADUAL 062.715.464.0170	
RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES LTDA		CNPJ 02.082.008/0004-12		UF M		INSCRIÇÃO ESTADUAL 062.715.464.0170	

CÓDIGO PRODUTO NCM/ESH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNIT	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
120 30049054	(+) DIAZEPAM (0) 5 MG C/30 CAP Marca: GERMED Lote ZL6778 30/05/23 Qtd: 30.00 Reg MS: 1677302190884	000 6108	UN	30	0,0727	0,0000	2,18	2,18	0,15	0,00	7,00	0,00
233 30049059	(+) HALOXONA CLOR 0,2MG/ML (0) 10 AMP 1ML Marca: HIPOLABOR Lote BA088721 30/05/23 Qtd: 20.00 Reg MS: 1134301770914	500 6108	UN	20	5,0750	0,0000	101,50	101,50	7,11	0,00	7,00	0,00
727 30049059	BORO RINGER C/LACTATO FR. 500ML C/30 Marca: PRESENZUS Lote 74RJK4445 15/09/24 Qtd: 270.00 Reg MS: 1004101030035 / CEST: 13.801.00	000 6108	UN	270	28,7600	0,0000	7.770,60	7.770,60	543,91	0,00	7,00	0,00
731 90183219	AGULHA HIPODERMICA 25X0,7 C/100 Marca: SOLIDOR Lote 53322021 28/02/27 Qtd: 10.00 Reg MS: 10369460190	500 6108	CX	10	8,8000	0,0000	88,00	88,00	6,16	0,00	7,00	0,00
82 90183219	(-) AGULHA DESC 40 X 12 HIPODERMICA CA 00 Marca: LABOR IMPORT Lote 10032022 28/02/25 Qtd: 50.00 Reg MS: 10369460094	200 6108	CX	50	8,6900	0,0000	434,50	434,50	17,38	0,00	4,00	0,00
300 90183229	(-) CANULA DE DUEDEL N4 PC* Marca: DESCARPACK Lote SCGR1AA0010 30/11/25 Qtd: 5.00	200 6108	UN	5	3,2900	0,0000	16,45	16,45	0,66	0,00	4,00	0,00
556 90181990	(-) ELETRODO ADULTO E PEDIÁTRICO PCI/50 Marca: MEDPLEX Lote 100822 07/10/25 Qtd: 1900.00 Reg MS: 0880722802006	700 6108	UN	1900	0,3149	0,0000	598,31	598,31	41,80	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20230301/ Endereço de Entrega Cidade: ITAPEMIRIM ES, Bairro: CENTRO, CEP: 29338000, RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, Nro.: 00 Complemento: // Distribuidora Hospitalar conforme Portaria SUTRI n 942, de 22 de abril de 2020 Sef_MG Thyb. Apex. R\$ 80,23 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT. / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 12210,31 / ICMS Destino: R\$ 1329,75 (100% em 2019) // OS PRODUTOS CLASSIFICADOS NAS POSICOES 3002, 3006, 3926, 4015 E 9018 DA NCM, RELACIONADOS NO ANEXO III DO DECRETO Nº 6.426/2008 POSSUEM REDUCAO A ZERO DAS ALIQUOTAS DE PIS E COFINS, SEGUNDO O ARTIGO 1	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE CONCEITO DIST. DE MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA EMISSÃO: 07/03/2023 DESTINATARIO: INSTITUTO VIDA SALUS



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 14310 SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**CONCEITO DIST. DE
MEDICAMENTOS E MAT. CIRUR
LTDA**

Rua Viana do Castro, 963
Bairro: São Francisco
31255-160 Belo Horizonte - MG

Fone: (31)3568-8888

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 14.310

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3123.0332.3842.8500.0106.5500.1000.0143.1010.0003.5927

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MÉR. ADO REC D TERC

DADOS DA NF-e

131235252625006 - 07/03/2023 13:45:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
003.348.880/078

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
32.384.285/0001-06

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	Valor IPI	Valor ICMS	Valor PIS	Valor COFINS	Valor Total
355	() EQUIPO MACRO INULAT FL. IL. FA-P 1,5MT SLIP C/25 Marca: TKL Lote EWEMA06-220914 30/09/27 Qtd: 50.00 RegME: 60283090111	6108	57,50	0,00	0,00	0,00	0,00	57,50
355	() EQUIPO MACRO INULAT FL. IL. FA-P 1,5MT SLIP C/25 Marca: TKL Lote HOEMA06-221102 02/11/27 Qtd: 1950.00 RegME: 60283090111	6108	2.342,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2.342,50
294	() LANCETA DE SEGURANCA 250 C/100 Marca DESCARPACK Lote SLKAA020C 30/05/27 Qtd: 1200.00	6108	198,36	0,00	0,00	0,00	0,00	198,36
602	() SCALP INFUSAO 250 LOCK PVC C/100 Marca SOLIDOR Lote E2122071 30/07/27 Qtd: 400.00	6108	98,60	0,00	0,00	0,00	0,00	98,60
84	() SCALP INFUSAO 250 LOCK PVC C/100 Marca SOLIDOR Lote E3122091 30/09/27 Qtd: 200.00	6108	49,30	0,00	0,00	0,00	0,00	49,30
579	SERINGA DESC 20ML SLIP BAG CXC/50 UN/Marca DESCARPACK Lote 20SLAA5006 31/08/27 Qtd: 1000.00 RegME: 1023069925	6108	526,40	0,00	0,00	0,00	0,00	526,40
87	() Sonda Foley 2 vias 20/30CC C/10 Marca SOLIDOR Lote 5522031 30/03/27 Qtd: 10.00	6108	26,10	0,00	0,00	0,00	0,00	26,10

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEN DE COMPRA 20230301/ Endereço de Entrega Cidade: ITAPEMIRIM ES, Bairro: CENTRO, CEP: 29338000, RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, Nro: 00 Complementar // Distribuidora Hospitalar conforme Portaria SUTRI n 942, de 22 de abril de 2020_Sef_MG Trib. Aprox. R\$: 80,23 Federal e R\$: 0,00 Estadual Fonte: IBPT. / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 12.210,31 / ICMS Destino: R\$ 13.29,75 (100% em 2019) // OS PRODUTOS CLASSIFICADOS NAS POSICOES 3002, 3006, 3926, 4015 E 9018 DA NCM, RELACIONADOS NO ANEXO III DO DECRETO Nº 6.426/2008 POSSUEM REDUCAO A ZERO DAS ALIQUOTAS DE PIS E COFINS, SEGUNDO O ARTIGO 1

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304201705REcExoqmuEK

Valor
R\$ 12.210,31

Descrição
NF 14310

Data do pagamento
20/04/2023 14:17:28

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

CPF/CNPJ
32.384.285/0001-06

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
32.384.285/0001-06

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

Código de Verificação para Autenticação: a416f22d5



Gerado em: 02/03/2023 21:53:24

Data de Emissão 02/03/2023	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 106
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município (3.201209 - Cachoeiro de Itapemirim)		

PRESTADOR



Razão Social: EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA
Nome Fantasia: EXPRESSO DEDETIZADORA
Endereço: Rua DAS CASTANHEIRAS, 42, - ALTO AMARELO - Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29304378
E-mail: gmm_cachoeiro@hotmail.com - **Fone:** 2998989909 - **Site:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 81315 - **CPF/CNPJ:** 41.659.530/0001-23

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE -
Endereço: Rua Dukla de Aguiar, 129, ANEXO AO HOSPITAL VITÓRIA - Praia do Suá Vitória - ES - CEP: 29052-160
E-mail: - **Fone:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** - **CPF/CNPJ:** 21.782.559/0001-90

SERVIÇO

713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, I

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: **Numero CEI:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. A DEDETIZAÇÃO HOSPITAL MENINO JESUS.

OBSERVAÇÃO

DADOS PARA PAGAMENTO:
 BANCO SICOOB SUL 756
 CONTA CORRENTE: 117.533-5
 COOPERATIVA: 3008
 PIX CNPJ: 41.659.530/0001-23

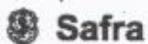
VALOR SERVIÇO (R\$) 1.100,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.100,00	ALÍQUOTA (%) 2,00	ISS (R\$) 22,00
--	-------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------------	---------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 1.100,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DE ESTE DOCUMENTO NO SITE: <http://notafse.cachoeiro.es.gov.br>, NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL.
 ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN É REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304061425kSr8kPIKaeD

Valor
R\$ 1.100,00

Descrição
NF 106

Data do pagamento
06/04/2023 11:26:26

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
EXPRESSO DEDETIZADORA LTDA

CPF/CNPJ
41.659.530/0001-23

Instituição
SICCOB SUL

Chave utilizada
41.659.530/0001-23

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

NF-e
Nº 000.553.618
SÉRIE : 2

CLIENTE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOC VALOR: 243,00

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN  PORTO DE CARIACICA CARIACICA ES TEL/FAX: 2734345151 CEP: 29156700	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0308 9035 4700 0109 5500 2000 5536 1810 0646 7659
	Nº 000.553.618 SÉRIE : 2 FOLHA: 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defiz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230024679916 - 28/03/2023 14:04:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082472211	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQUI		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 28/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO H		BA/RRO/DISTRITO PRAIA DO SU A	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 27996492109	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/03/2023
			HORA DE SAÍDA 14:00:57

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	19/04/2023	243,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
100,06	17,01	0,00	0,00	243,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			73,99	243,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF ES	CNPJ/CPF 08.903.547/0001-09
ENDEREÇO RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13		MUNICÍPIO CARIACICA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 18,000	PESO LÍQUIDO 18,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	ST	
821	BATATA PF 7MM PCT 1,25KG CX 18KG LAMB WESTON	20041000	020	5102	KG	18,0000	13,5000	243,00	100,06	17,01	0,00	17,00	0,00	73,99

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLI: 17724- INSTITUTO VIDA SALES Vendedor: 20338-ELCIO TP: Cobr. Base arla. Base oalc ced conf art 534-B-2-A do RICMS/20	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Bradesco 237-2

Recibo do Sacado

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 19/04/2023	
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					CNPJ: 08.903.547/0001-09 AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5	
DATA DO DOCUMENTO 28/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 553618 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/03/2023	NOSSE NÚMERO 09/000000198970	
USO DO BANCO		CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE Valor	243,00 (R) VALOR DO DOCUMENTO 243,00	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 0,85 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUR OS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 553618 (DFS 646765 OV 647050)					(J) DESCONTO	
					(K) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(L) MORA MULTA (Juros)	
					(M) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(N) VALOR COBRADO	
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLV MENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
SACADOR(A) VALISTA						

Bradesco 237-2

23790.86701 90000.001983 97000.097200 3 93250000024300

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 19/04/2023	
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					CNPJ: 08.903.547/0001-09 AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5	
DATA DO DOCUMENTO 28/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 553618 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/03/2023	NOSSE NÚMERO 09/000000198970	
USO DO BANCO		CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE Valor	243,00 (R) VALOR DO DOCUMENTO 243,00	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 0,85 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUR OS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 553618 (DFS 646765 OV 647050)					(J) DESCONTO	
					(K) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(L) MORA MULTA (Juros)	
					(M) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(N) VALOR COBRADO	
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLV MENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
SACADOR(A) VALISTA					CÓDIGO DE BAIXA	

Bradesco 237-2

23790.86701 90000.001983 97000.097200 3 93250000024300

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco					VENCIMENTO 19/04/2023	
BENEFICIÁRIO FRIGORIFICO VITORIA RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA/ ES					CNPJ: 08.903.547/0001-09 AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5	
DATA DO DOCUMENTO 28/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 553618 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/03/2023	NOSSE NÚMERO 09/000000198970	
USO DO BANCO		CARTEIRA 09	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE Valor	243,00 (R) VALOR DO DOCUMENTO 243,00	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R\$ 0,85 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUR OS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref. NF 553618 (DFS 646765 OV 647050)					(J) DESCONTO	
					(K) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)	
					(L) MORA MULTA (Juros)	
					(M) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(N) VALOR COBRADO	
PAGADOR 27724 INSTITUTO DE DESENVOLV MENTO, INCLUSAO SOCIAL, R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES					CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
SACADOR(A) VALISTA					CÓDIGO DE BAIXA	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação





Safra

FOLHA Nº
507

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230329093206755340		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária NF 553618	
Vencimento 19/04/2023	Pagamento 20/04/2023	Nº Documento 00000000000000019897	Multa -	Juros R\$ 0,85000 Valor fixado em 20/04/2023	
Valor documento R\$ 243,00	Valor Pago R\$ 243,85	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original FRIGORIFICO VITORIA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.903.547/0001-09		
Endereço ROD GOVERNADOR JOSE HENRIQUE SETTE DE			Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29156-700
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00089 0021520042023 03547 00000000000024385 DDA1100089662 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 0348 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5735 24h por dia, 7 dias por
semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h,
exceto feriados.

RECEBEMOS DE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL DEDICADA A:

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.551.819
SÉRIE: 2

CLIENTE: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOC VALOR: 223,38

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN  PORTO DE CARIACICA CARIACICA ES TEL/FAX: 2734345151 CEP: 29156700		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>		 CHAVE DE ACESSO 3223 0308 9035 4700 0109 5500 2000 5518 1910 0644 6235	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCAD. ADQ./RECEBIDA DE TERCEIROS EM OPER.SI		Nº 000.551.819 SÉRIE :2 FOLHA:1 de 1			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082472211		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 08.903.547/0001-09	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230022600820 - 11/03/2023 14:54:36			

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQUI		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DA EMISSÃO 21/03/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO H		BA/RD/DISTRITO PRAIA DO SUA		CEP 29.052-160	
MUNICÍPIO VITORIA		FONE/FAX 27996492109		UF ES	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21/03/2023	
				HORA DE SAÍDA 14:51:19	

FATURA/DUPLICATA

Numero	Data Vcto.	Valor
001	12/04/2023	223,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
48,30	8,21	0,00	0,00	223,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS			29,40	VALOR TOTAL DA NOTA
				223,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF ES		CNPJ/CPF 08.903.547/0001-09	
ENDEREÇO RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13		MUNICÍPIO CARIACICA		UF ES		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO			
1						9,600		9,600			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
1085	QUEIJO MUSSARELA PC 3,4KG LACTEOS PANEMA	04061010	020	5102	KG	3,4000	34,5000	117,30	48,30	8,21	0,00	17,00	0,00	13,14
704	APRESENTADO LARGO CX 14,8KG DALIA	16024900	060	5405	KG	3,7000	15,9000	58,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59
728	LINGUISTA FINA COZ DEF PCT 2,5KG CX 10KG COFRE	16010000	060	5405	KG	2,5000	18,9000	47,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,67

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CL: 2724 - INSTITUTO VITA SAUDS Vendedor: 20310-ELC10 TP: Cobr. Base ariz. IOM cobrado posteriormente por substituição tributaria. Red be se calculo de 41,12658, conf art. 534-2-E-A DO RICMS/ES	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BANESTES 021-3					Recibo do Sacado	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 12/04/2023	
CEDENTE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA CNPJ.:08.903.547/0001-09					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 102 / 12.480.182	
DATA DO DOCUMENTO 21/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 551819 - 1	ESPECIE DOC DUPLIC	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 21/03/2023	NOSSO NÚMERO 10816111-03	
USO DO BANCO		CARTEIRA 3	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	(B) VALOR DO DOCUMENTO 223,38	
INSTRUÇÕES More Diária: R\$ 0,78 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.banestes.com.br Chave ASBACE: 1081 6111 0001 2480 1824 0215 0 R.V.A					(C) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(D) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(E) MORA MULTA	
					(F) OUTROS ACRESCIMOS	
					(G) VALOR COBRADO	
SACADO 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, 21.782.559/0001-90 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES						
SACADOR/AVALISTA:						

BANESTES 021-3 02191.08164 11100.012480 01824.021503 5 93180000022338						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 12/04/2023	
CEDENTE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA CNPJ.:08.903.547/0001-09					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 102 / 12.480.182	
DATA DO DOCUMENTO 21/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 551819 - 1	ESPECIE DOC DUPLIC	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 21/03/2023	NOSSO NÚMERO 10816111-03	
USO DO BANCO		CARTEIRA 3	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	(B) VALOR DO DOCUMENTO 223,38	
INSTRUÇÕES More Diária: R\$ 0,78 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.banestes.com.br Chave ASBACE: 1081 6111 0001 2480 1824 0215 0 R.V.A					(C) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(D) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(E) MORA MULTA	
					(F) OUTROS ACRESCIMOS	
					(G) VALOR COBRADO	
SACADO 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, 21.782.559/0001-90 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES						
SACADOR/AVALISTA: CÓDIGO DE BARRA						

BANESTES 021-3 02191.08164 11100.012480 01824.021503 5 93180000022338						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 12/04/2023	
CEDENTE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA CNPJ.:08.903.547/0001-09					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 102 / 12.480.182	
DATA DO DOCUMENTO 21/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 551819 - 1	ESPECIE DOC DUPLIC	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 21/03/2023	NOSSO NÚMERO 10816111-03	
USO DO BANCO		CARTEIRA 3	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	(B) VALOR DO DOCUMENTO 223,38	
INSTRUÇÕES More Diária: R\$ 0,78 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.banestes.com.br Chave ASBACE: 1081 6111 0001 2480 1824 0215 0 R.V.A					(C) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(D) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(E) MORA MULTA	
					(F) OUTROS ACRESCIMOS	
					(G) VALOR COBRADO	
SACADO 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, 21.782.559/0001-90 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES						
SACADOR/AVALISTA: CÓDIGO DE BARRA						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - Ficha de Compensação





Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230322093336582958		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 0100551819	
Vencimento 12/04/2023	Pagamento 20/04/2023	Nº Documento 1081611103	Multa -	Juros R\$ 0,78000 Valor fixado em 13/04/2023		
Valor documento R\$ 223,38	Valor Pago R\$ 229,62	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original FRIGORIFICO VITORIA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.903.547/0001-09			
Endereço GOVERNADOR JOSE SETTE			Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29156-700	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00089 0021520042023 03547 00000000000022962 DDA1100089650 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

RECEBEMOS DE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL DEDICADA A:

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

NF-e
Nº 000.554.390
SÉRIE : 2

CLIENTE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOC VALOR 208,50

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN  PORTO DE CARIACICA CARIACICA ES TEL/FAX: 2734345151 CEP: 29156700	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0308 9035 4700 0109 5500 2000 5543 9010 0647 6110
	Nº 000.554.390 SÉRIE :2 FOLHA:1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230025347601 - 30/03/2023 11:03:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082472211	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQUI		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO H		BAIRRO/CISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 27996492109	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/03/2023
			HORA DE SAÍDA 11:00:22

FATURA/DUPLICATA

Numero	Data Vcto.	Valor
001	21/04/2023	208,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
85,85	14,59	0,00	0,00	208,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			63,49	208,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF ES	CNPJ/CPF 08.903.547/0001-09
ENDEREÇO RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13		MUNICÍPIO CARIACICA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000	PESO LÍQUIDO 15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 10	CST	CFOP	ESPEC.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BALCO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
161	CORPINHO DE PEROLA E VISO PCT IKG CX 1KG PEIXE VIVO	03019190	020	5102	KG	15,0000	13,9000	208,50	85,85	14,59	0,00	17,00 0,00	63,49

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLL: 27724-INSTITUTO VIDA SALES Vendedor: 20338-ELCIO TP: Cobre, Bann aria. Red base de cálculo conforme artigo 534-D-2-A do RICMS/ES	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BANESTES 021-3					Recibo do Sacado	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 21/04/2023	
CEDENTE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA CNPJ.:08.903.547/0001-09					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 102 / 12.480.182	
DATA DO DOCUMENTO 30/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 554390 - 1	ESPECIE DOC DUPLIC	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 30/03/2023	NOSSE NÚMERO 10820443-00	
USO DO BANCO		CARTEIRA 3	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	(R) VALOR DO DOCUMENTO 208,50	
INSTRUÇÕES Mora Diária: R\$ 0,73 NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE = NÃO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NÃO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.banestes.com.br Chave ASBACE: 1082 0443 0001 2480 1824 0216 6 R V A					(I) DESCONTABILITAMENTO	
					(J) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(K) MORA MULTA	
					(L) OUTROS ACRESCIMOS	
					(M) VALOR COBRADO	
SACADO 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, 21.782.559/0001-90 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES						
SACADOR/AVALISTA:						

BANESTES 021-3 02191.08206 44300.012489 01824.021669 1 93270000020850						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 21/04/2023	
CEDENTE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA CNPJ.:08.903.547/0001-09					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 102 / 12.480.182	
DATA DO DOCUMENTO 30/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 554390 - 1	ESPECIE DOC DUPLIC	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 30/03/2023	NOSSE NÚMERO 10820443-00	
USO DO BANCO		CARTEIRA 3	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	(R) VALOR DO DOCUMENTO 208,50	
INSTRUÇÕES Mora Diária: R\$ 0,73 NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE = NÃO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NÃO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.banestes.com.br Chave ASBACE: 1082 0443 0001 2480 1824 0216 6 R V A					(I) DESCONTABILITAMENTO	
					(J) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(K) MORA MULTA	
					(L) OUTROS ACRESCIMOS	
					(M) VALOR COBRADO	
SACADO 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, 21.782.559/0001-90 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES						
SACADOR/AVALISTA: CÓDIGO DE BARRA						

BANESTES 021-3 02191.08206 44300.012489 01824.021669 1 93270000020850						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					VENCIMENTO 21/04/2023	
CEDENTE FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA CNPJ.:08.903.547/0001-09					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 102 / 12.480.182	
DATA DO DOCUMENTO 30/03/2023	Nº DO DOCUMENTO NF 554390 - 1	ESPECIE DOC DUPLIC	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 30/03/2023	NOSSE NÚMERO 10820443-00	
USO DO BANCO		CARTEIRA 3	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	(R) VALOR DO DOCUMENTO 208,50	
INSTRUÇÕES Mora Diária: R\$ 0,73 NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE = NÃO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NÃO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.banestes.com.br Chave ASBACE: 1082 0443 0001 2480 1824 0216 6 R V A					(I) DESCONTABILITAMENTO	
					(J) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(K) MORA MULTA	
					(L) OUTROS ACRESCIMOS	
					(M) VALOR COBRADO	
SACADO 27724 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, 21.782.559/0001-90 R DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - VITORIA - CEP:29052-160 - ES						
SACADOR/AVALISTA: CÓDIGO DE BARRA						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - Ficha de Compensação





Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230331093305792438		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES		Nº Id. Bancária 0100554390	
Vencimento 21/04/2023	Pagamento 20/04/2023	Nº Documento 1082044300	Multa -	Juros R\$ 0,72000 Valor fixado em 22/04/2023	
Valor documento R\$ 208,50	Valor Pago R\$ 208,50	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original FRIGORIFICO VITORIA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 08.903.547/0001-09		
Endereço GOVERNADOR JOSE SETTE			Cidade CARIACICA	UF ES	Cep 29156-700
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00089 0021520042023 03547 00000000000020850 DDA1100089809 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7573 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

PONTO DAS CHAVES



(33) 3322-2344 / (33) ~~3322-2344~~ 7154

Gilberto

Rua Dep. Dênis Moreira de Carvalho, 116 - B. Santa Cruz - Caratinga - MG

Data 09/03/23 28-999742113

Cliente HOSPITAL MENINO JESUS

Quant.	Discriminação	Total
07	COPIA CHAVES	56,00
PG		7
D. Melo		
TOTAL R\$		56,00



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303091845mnCxf8AjKEg

Valor
R\$ 56,00

Descrição
7 copias de chaves

Data do pagamento
09/03/2023 15:47:19

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
GILBERTO DIAS DA SILVA

CPF/CNPJ
***.565.236.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99974-2113

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304031936Oeik2y0mmWk

Valor
R\$ 16,00

Descrição
Copia de chave almozarifado

Data do pagamento
03/04/2023 16:37:14

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
GILBERTO DIAS DA SILVA

CPF/CNPJ
***.565.236.**

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
(28) 99974-2113

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMIOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

COLHA Nº 518

NF-e Nº. 156371 SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120

DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 156371 SÉRIE 1 FL 1 of 3



CHAVE DE ACESSO 3123 0312 0471 6400 0153 5500 1000 1563 7111 1852 1004

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 27618 CNPJ 12047164000153 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 131235251018747 06/03/2023 18:56:45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE CNPJ/CPF 9441 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 06/03/2023 Logradouro R DUKLA DE AGUIAR Nº 129 Complemento PRAIA DO SUA DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023 CEP 29052160 Município VITORIA Telefone/Fax (27)999737850 UF ES Inscrição Estadual 06/03/2023

FATURA

Table with 3 columns: N°, Venc., Vl. Row 1: 1, 05/04/23, 16.209,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 7 columns: Base de cálculo de ICMS, Valor do ICMS, Base de cálculo do ICMS ST, Valor do ICMS substituição, Valor do PFCF ST, Valor total dos produtos, Valor do frete, Desoneracao, Valor do desconto, Outras despesas acessórias, Valor do IPT, Valor total da nota

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social MVG TRANSPORTES EIRELI Frete por conta 9 - Sem Frete Código ANTT Flaca do veículo UF MG CNPJ/CPF Logradouro Município UF Inscrição Estadual Volumes 42 Espécie Marca Numeração Peso bruto 572,00 Peso líquido 57,058859

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Table with 15 columns: Código, Descrição do produto/serviço, Embalagem, ICMS Desoneracao, NCM/SH, Cst, CFOP, UNO, QTD, V. Un., V. Total, ICMS, V. ICMS, V. ST, Alíq. ICMS

CÁLCULO DO ISSQN

Table with 4 columns: Inscrição Municipal, Valor total dos serviços, Base de cálculo de ISSQN, Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ALVARA SANITARIO: 0020/2022 - AFE:1.11378-0 PEDIDO DO CLIENTE: OBS1: ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR OBS2: S/N - ITAOCA - ITAFENIRIM 29330-000 OBS2: PEDIDO 20230301 FANTASIA: INSTITUTO VIDA SALUS / TRANSACAO: 43265 / PEDIDO: 82000445 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (PONTE IBPT) R\$: 1374,64 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$245,57 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$1420,61 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. NUMERO DA OS: 48521 COBRANCA: 3411 / PLANO: 30 DIAS VALOR ICMS DESONERADO: 8.5806 OBSERVACAO

RESERVADO AO FISCAL

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E
COMERCIO S.A
 RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE
 INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail: global@globalhospitalar.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 156371
 SÉRIE 1 FL 2 of 3



CHAVE DE ACESSO
 3123 0312 0471 6400 0153 5500 1000 1563 7111 1852 1004

Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDE DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIE 27618	CNPJ 12047164000153	Protocolo de Autorização (Data e Hora) 131235251018747 06/03/2023 18:56:45
-------------------------------------	--	------------------------	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	UNID. DEBARRAGEM	NCM/SH	CEST	CPOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
3665	PATIVO: FITOMENADIONA N.LT. 22018042 DATA FAB.: 08/02/2022 DATA VAL.: 30/01/2024 MARCA: HYPOFARMA CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV PO SOL(VP) PATIVO: CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTADRATADA N.LT. 98320119 DATA FAB.: 29/07/2022 DATA VAL.: 30/07/2024 MARCA: TEUTO	6 CX C/ 50 FA	0.00	30049099	500	6108	FA	300	3,46	1.038,00	1.038,00	72,66	0,00	7,00
1410	FASTFEN 5 MCG/ML INJ (A1) VP 2 ML VP (A1) PATIVO: CITRATO DE SUFENTANILA N.LT. 22100486 DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2024 MARCA: CRISTALIA	4 CX C/ 30AMP	0.00	30049079	000	6108	AP	120	9,60	1.152,00	1.152,00	80,64	0,00	7,00
3729	VONAU 8MG C/ 30 CP ORODISP PATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO N.LT. 20909506 DATA FAB.: 13/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2024 MARCA: BIOLAB	4 CX C/ 30 CP	8,58	30049069	540	6108	CP	120	1,0215	122,58	0,00	0,00	0,00	0,00
3819	FUROSEMIDA 40 MG CP VP PATIVO: FUROSEMIDA N.LT. 82251034 DATA FAB.: 15/07/2022 DATA VAL.: 30/07/2024 MARCA: NEO QUIMICA	4 CX C/ 30 CP	0.00	30049076	500	6108	CP	120	0,0487	5,96	5,96	0,42	0,00	7,00
1310	BICARBONATO DE SODIO 84 MG/ML INJ 10 ML PATIVO: BICARBONATO DE SODIO N.LT. BMY DATA FAB.: 06/09/2022 DATA VAL.: 30/09/2024 MARCA: SANTEC	1 CX C/ 200 AP	0.00	30049099	000	6108	AP	200	0,66	136,00	136,00	9,52	0,00	7,00
217	ARTRINID 100 MG PO LIOF INJ PATIVO: CETOPROFENO N.LT. 2248021 DATA FAB.: 26/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2024 MARCA: UNIAO QUIMICA	6 CX C/ 50 FA	0.00	30049029	000	6108	FA	300	4,20	1.260,00	1.260,00	86,20	0,00	7,00
1413	DORMONID 5 MG/ML INJ (B1) 10 ML (B1) PATIVO: MIDAZOLAM N.LT. F3010F01 DATA FAB.: 29/07/2021 DATA VAL.: 30/07/2023 MARCA: FQM	10 CX C/ 5AMP	0.00	30049069	200	6108	AP	50	3,20	160,00	160,00	6,40	0,00	4,00
3672	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ 2ML (B1) VP (B1) PATIVO: DIAZEPAM N.LT. 9075070 DATA FAB.: 20/09/2022 DATA VAL.: 30/05/2024 MARCA: TEUTO	3 CX C/ 72 AP	0.00	30049064	500	6108	AP	216	1,00	216,00	216,00	15,12	0,00	7,00
3529	DIPIRONA 500 MG CP PATIVO: DIPIRONA N.LT. 22K12 DATA FAB.: 07/11/2022 DATA VAL.: 30/11/2024 MARCA: PRATI DONADUZZI	2 CX C/ 200 CP	0.00	30049069	500	6108	CP	400	0,18	72,00	72,00	5,04	0,00	7,00
2716	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML PATIVO: METRONIDAZOL N.LT. 0000179537 DATA FAB.: 18/11/2022 DATA VAL.: 18/11/2024 MARCA: HALEX ISTAR	1 CX C/ 60 BS	0.00	30049066	000	6108	BS	60	6,3417	380,50	380,50	26,64	0,00	7,00
1319	ATROFARMA 0,25 MG/ML SOL INJ 1 ML PATIVO: SULFATO DE ATROPINA N.LT. A723B007 DATA FAB.: 02/02/2023 DATA VAL.: 28/02/2025 MARCA: FARMACE	1 CX C/ 100 AP	0.00	30039099	000	6108	AP	100	0,89	89,00	89,00	6,23	0,00	7,00
2113	HEMOPOL 5000 UI/ML INJ IV 5ML VP PATIVO: HEPARINA SODICA SUINA N.LT. 22070524 DATA FAB.: 01/07/2022 DATA VAL.: 30/07/2024 MARCA: CRISTALIA	4 FR C/ 25 AP	0.00	30049099	300	6108	AP	100	16,40	1.640,00	1.640,00	65,60	0,00	4,00
3551	PREDNISONA 20 MG CP VP PATIVO: PREDNISONA N.LT. B22H1437 DATA FAB.: 16/09/2022 DATA VAL.: 30/09/2025 MARCA: NEO QUIMICA	3 CX C/ 20 CP	0.00	30043999	500	6108	CP	60	0,1235	7,41	7,41	0,52	0,00	7,00
1833	SONDA FOLEY 2 VIAS NR.16 C/ BALAO 30CC PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 25FAAA002H DATA FAB.: 01/09/2022 DATA VAL.: 30/08/2027 MARCA: DESCARPACK	2 PCT C/ 10	0.00	90183921	700	6108	UN	20	2,70	54,00	54,00	3,78	0,00	7,00
1098	SERINGA DESC 3ML S/AG. L. SLIP PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 461A4 DATA FAB.: 01/02/2022 DATA VAL.: 30/01/2027 MARCA: SR	1 CX C/ 500 UN	0.00	90183119	400	6108	UN	500	0,1728	86,40	86,40	6,05	0,00	7,00
3283	SONDA ASP TRAQUEAL S/VALVULA NR.10 PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 68572 DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2026 MARCA: MEDSONDA	5 PC C/ 10 UN	0.00	90183929	000	6108	UN	50	0,61	30,50	30,50	2,14	0,00	7,00
35	XYLESTESIN 2% BG 30G GEL+APLIC VP PATIVO: LIDOCAINA N.LT. 22110396 DATA FAB.: 01/11/2022 DATA VAL.: 30/11/2024 MARCA: CRISTALIA	2 CX C/ 10 BG	0.00	30049043	500	6108	BI	20	5,60	112,00	112,00	7,84	0,00	7,00
1102	BUPIVACAINA HIPER.85MG/ML INJ 4ML S/V VP PATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAINA+GLICOSE N.LT. 22111495 DATA FAB.: 14/11/2022 DATA VAL.: 30/11/2024 MARCA: HYPOFARMA	2 CX C/ 50 AP	0.00	30039071	000	6108	AP	100	4,00	400,00	400,00	28,00	0,00	7,00
3285	SONDA ASP TRAQUEAL S/VALVULA NR.14 PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 68526 DATA FAB.: 01/10/2022 DATA VAL.: 30/10/2026 MARCA: MEDSONDA	5 CX C/ 10	0.00	90183929	000	6108	UN	50	0,62	31,00	31,00	2,17	0,00	7,00
2126	ABAIXADOR LINGUA ESTERIL INDIVIDUAL PATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N.LT. 22111495 DATA FAB.: 14/11/2022 DATA VAL.: 30/11/2024 MARCA: HYPOFARMA	10 PCT C/ 500	0.00	44219900	000	6108	UN	5.000	0,1426	713,00	713,00	49,91	0,00	7,00

RECEBEMOS DE GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMIOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

FOLHA Nº
 520

NF-e
 Nº. 156371
 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A
 RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
 Telefone: 31 35152000
 Whatsapp: 31 97575-0272
 E-mail: global@globalhospitalar.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. **156371**
 SÉRIE 1 FL 3 of 3



CRUVE DE ACESSO
 3123 0312 0471 6400 0153 5500 1000 1563 7111 1852 1004

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC. DEST. NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0016089870030	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 27618	CNPJ 12047164000153	Protocolo de Autorização (Data e Hora) 131235251018747 06/03/2023 18:56:45
-------------------------------------	--	------------------------	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	UNID. DEBONEXA	NCM/OD	CE7	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. DT	ALIQ. ICMS
N.LT.: 03222A/71 DATA FAB.: 16/03/2022 DATA VAL.: 28/07/2025														
MARCA: ESTILO														
1014	NOREPINEFRINA 2 MG/ML INJ 4 ML VP PATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA N.LT.: 22091043 DATA FAB.: 10/11/2022 DATA VAL.: 30/08/2024	2 CX C/ 50 AP		30039099	000	6108	AP	100	2,86	286,00	286,00	20,02	0,00	7,00
MARCA: HYPOFARMA														
2185	BECA 1 MG/ML SOL INJ 5 ML PATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL N.LT.: 0000158955 DATA FAB.: 29/09/2022 DATA VAL.: 30/08/2024	10 CX C/ 5 AP		30049039	000	6108	AP	50	20,00	1.000,00	1.000,00	70,00	0,00	7,00
MARCA: HALEX ISTAR														
3152	TRAMADOL 50 MG CAP (A2) (A2) PATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL N.LT.: 303737 DATA FAB.: 25/13/2022 DATA VAL.: 30/10/2024	3 CX C/ 10 CAP		30049039	500	6108	CS	30	0,315	9,45	9,45	0,66	0,00	7,00
MARCA: GERMED														

FIM DOS PRODUTOS



Safrá

FOLHA Nº**521****Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA**

Identificação DDA DD230307123244771398		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU			Nº Id. Bancária 00156371 1	
Vencimento 05/04/2023	Pagamento 03/05/2023	Nº Documento 56202708310900002848	Multa -	Juros R\$ 10,81000 Valor fixado em 06/04/2023		
Valor documento R\$ 16.209,02	Valor Pago R\$ 16.511,70	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original GLOBAL HOSPITALAR IMP COM LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 12.047.164/0001-53			
Endereço RUA JOS MARIA DE LACERDA 1900			Cidade CONTAGEM	UF MG	Cep 32210-120	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO B500120 0021503052023 47164 00000000001651170 DDA1230033557 DCPAF**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana.

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto feriados.

RECEBEREMOS DE HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 20/03/2023 VALOR TOTAL R\$ 4.374,72 DESTINATÁRIO INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES - r dukla de aguiar, 129 PRAIA DO SUA Vitória-ES

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR.

NF-e
Nº. 000.005.704
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI
AV LEITAO DA SILVA, 141 - SALA 402
BENTO FERREIRA - 29050-605
VITORIA - ES Fone/Fax: 273 2270684

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.704
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3223 0310 7625 9400 0 121 5500 1000 0057 0412 1548 3516

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230022131758 - 20/03/2023 12:09:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082623198
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: 10.762.594/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES**
CNPJ / CPF: 21.782.559/0001-90
DATA DA EMISSÃO: 20/03/2023

ENDEREÇO: **r dukla de aguiar, 129**
BAIRRO / DISTRITO: **PRAIA DO SUA**
CEP: 29052-160
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 20/03/2023

MUNICÍPIO: **Vitória**
UF: **ES**
FONE / FAX: 2798501988
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 12:06:34

FATURA / DUPLICATA

Núm: 001
Venc: 20/03/2023
Valor: R\$ 4.374,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. POP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.374,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.374,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **9-Sem Transporte**
CÓDIGO ANTE: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CMOS/BN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1690	DIALIZADOR ELISIO-2.10HR	84219920	0102	5102	unid	48,0000	91,1400	4.374,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 25.454,18 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES - r. d'água de aguiar, 129 PRAIA DO SUA Vitória-ES

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº. 000.005.705
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI
AV LEITAO DA SILVA, 141 - SALA 402
BENTO FERREIRA - 29050-605
VITÓRIA - ES Fone/Fax: 273.22.70684

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.005.705
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3223 0310 7625 9400 0 121 5500 1000 0057 0512 6339 2620

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **332230022133584 - 20/03/2023 12:14:23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **082623198** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: CNPJ / CPF: **10.762.594/0001-21**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PES** CNPJ / CPF: **21.782.559/0001-90** DATA DA EMISSÃO: **20/03/2023**

ENDEREÇO: **r. d'água de aguiar, 129** BAIRRO / DISTRITO: **PRAIA DO SUA** CEP: **29052-160** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **20/03/2023**

MUNICÍPIO: **Vitória** UF: **ES** FONE / FAX: **2798501988** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **12:11:03**

FATURA / DUPLICATA

Núm: **001**
Ven: **20/03/2023**
Valor: **R\$ 25.454,18**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. P.C.P. UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.469,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	15,06	0,00	0,00	0,00	0,00	25.454,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE: **9-Sem Transporte** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

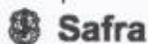
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QCS/OSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1207	LINHA SANGUE ARTERIAL A011	90189099	0102	5102	unid	44,0000	11,1000	488,40	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	
1317	LINHA SANGUE VENOSO V 602	90189099	0102	5102	unid	44,0000	11,1000	488,40	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	
1482	KIT LINHA SANGUE PARA HEMODIALISE	39999050	0102	5102	unid	24,0000	21,9400	526,56	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	
1679	AVF DUPLA 160X1 - 1,65MMX25MM	39174010	0102	5102	unid	900,0000	4,2500	3.825,00	2,26	0,00	0,00	0,00	0,00	
1681	AVF DUPLA 170X1 - 1,45MMX25MM	39174010	0102	5102	unid	150,0000	4,2500	637,50	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
1695	SOLUÇÃO BÁSICA PARA HEMODIALISE	30049099	0102	5102	unid	432,0000	22,7500	9.828,00	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00	
1696	SOLUÇÃO ÁCIDA HEMODIALISE	28439010	0102	5102	unid	404,0000	15,7700	6.371,08	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	
1770	ACIDO PERACETICO 3.5%	29159060	0102	5102	unid	10,0000	169,4900	1.694,90	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1771	ACIDO PERACETICO 5.5%	29159060	0102	5102	unid	4,0000	169,4900	677,96	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	
1779	INDICPER QL	29159060	0102	5102	unid	9,0000	42,0300	378,27	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	
720	ACIDO CITRICO 50%	29181400	0102	5102	unid	2,0000	287,3800	574,76	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix

E5816078920230315163713jWISod3jv

Valor

R\$ 29.828,91

Descrição

Compra da hemodiálise Falta nota Pedido pelo ZAP

Data do pagamento

15/03/2023 13:41:47

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSITUTUC VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

HMB LABORVIX PRODUTOS LABORATORIAIS EIRELI

CPF/CNPJ

10.762.594/0001-21

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada

10.762.594/0001-21

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay (+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou (0300) 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 118619 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		



Identificação do Emitente
 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
 RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT. 162 QD23 -
 SN - DIVINO ESPÍRITO SANTO - VILA VELHA -
 ES - 29107240
Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 118619
 SÉRIE 0
 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO 3223 0335 9973 4500 0146 5500 0000 1186 1919 30 14 5 127
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 332230017313126 03/03/2023 10 12 49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 35 997 345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90
DATA DA EMISSÃO 03/03/2023	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129)	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA
CEP 29052160	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/03/2023
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES
FONE/FAX 27 995492109	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10 12

FATURA		
Nº 1	Venc. 07/04/23	Valor 4.136,95

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.537,15	278,31	0,00	0,00	4.136,95	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	CURRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.136,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO QOL3B51	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 9	PESO BRUTO 22	PESO LÍQUIDO 42,27

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA					
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO Rua Dinivalde Rodrigues Peçanha Junior		SIN cep 29330-000	BARRIO/DISTRITO Baoca	CEP 29330000	
MUNICÍPIO Itapemirim		UF ES	FONE / FAX		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN	V. C/DEBC	V. TOTAL	V. Total IDEBC	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2800	ALGODÃO HIDROFÍLICO 500G N.L.T. 11123 DATA FAB: 01/11/2022 DATA VAL.: 30/11/2027 Cód. Registro Médico: Marca SP134MVA	52030000	000	5102	PC	30	17,5964	17,596	527,89	527,89	527,89	89,74	0,00	17	0,00
1994	CATETER IV PERIF. 200 N.L.T. 23017 DATA FAB: 30/03/2022 DATA VAL.: 30/03/2027 Cód. Registro Médico: Marca TPL	90183929	040	5102	UN	1000	0,6140	0,614	614,00	614,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1079	CATETER IV PERIF. 220 N.L.T. 23019 DATA FAB: 05/10/2022 DATA VAL.: 30/11/2027 Cód. Registro Médico: Marca NPRO	90183929	040	5102	UN	1274	1,4710	1,471	1.874,05	1.874,05	0,00	0,00	0,00	0	0,00
19506	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F EST. (LVA) N.L.T. 443-1 DATA FAB: 05/05/2022 DATA VAL.: 30/06/2027 Cód. Registro Médico: Marca AMEC/ AMERICAN	30059090	000	5102	PC	1903	0,5829	0,583	1.109,26	1.109,26	1.109,26	188,57	0,00	17	0,00
2194	SONDA NASOGÁSTRICA N. 06 LONGA N.L.T. 54307 DATA FAB: 01/03/2021 DATA VAL.: 01/03/2024 Cód. Registro Médico: Marca BOGAN	90163959	040	5102	UN	20	0,5875	0,588	11,75	11,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

CÁLCULO DO ISSQN		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 21001265 CONV. 01/99 -ISENÇÃO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES APROVADO PELO DECRETO 1090-R DE 25/10/2002	RESERVADO AO FISCO



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230314123246595052		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER			Nº Id. Bancária 00118619 1	
Vencimento 07/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 0000000000000175773	Multa R\$ 82,74000 <small>Valor fixado em 08/04/2023</small>	Juros R\$ 9,90000 <small>Valor fixado em 08/04/2023</small>		
Valor documento R\$ 4.136,95	Valor Pago R\$ 4.465,42	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46			
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00359 0021525042023 97345 0000000000446542 DDA1150051389 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 118620
SÉRIE 0

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE



HOSPIDROGAS

Identificação do Emitente

HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
ES - 29107240

Telefone: 2732291000

Fax:

E-mail: iao@hospidrogas-es.com.br

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 118620

SÉRIE 0

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3223 0335 8973 4500 0146 5500 0000 1188 2011 5516 2129

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autuação (Data e Hora) 382230017313127	03/03/2023 10:12:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 03/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129)	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 27.996492109	UF ES	HORA DE SAÍDA 10:12

FAZENDA

Nº 1	Veric. 07/04/23	Valor 10.039,98
---------	--------------------	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10.039,98	VALOR DO ICMS 1.708,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.039,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 10.039,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO QOL3B51	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 35	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 35	PESO BRUTO 260	PESO LÍQUIDO 37

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Dinvalde Rodrigues Peçanha Junior	SIN cep. 29330-000	BARRIO/DISTRITO Itacá
MUNICÍPIO Itapemirim	UF ES	FONE/FAX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CE	CF OP	UN	QTD	V. UN.	V. C/DESC.	V. TOTAL	V. Total ODEB	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALQ ICMS	ALQ IPI
11543	AGUA DESTILADA 10ML N.L.T. 2230277 DATA FAB.: 05/02/2023 DATA VAL.: 04/03/23 24 Cds. Registro MAnic: 11770024483 Marca: ESJLPLEI PISRC PARC FCI: 0 - N FCI: A16819164E1048A18ACR-13 8281130674	30045055	000	5102	AP	2000	0,3995	0,340	679,00	679,00	679,00	115,43	0,00	17	0,00
14365	CEFALOXINA 1G INJ (FAZOLON) N.L.T. 23910097 DATA FAB.: 29/12/2022 DATA VAL.: 29/12/22 074 Cds. Registro MAnic: 11527019 0001 Marca: BEAUJ PE RC PARC FCI: 0 - N FCI: A1625A2C-8702-4806-8AAA-13 0822CF5A	30042055	000	5102	FA	300	4,6424	4,642	928,48	928,48	928,48	157,84	0,00	17	0,00
5545	SORO FISIOLÓG 0,9% 100ML S/F N.L.T. 2317162 DATA FAB.: 18/03/2023 DATA VAL.: 30/01/23 24 Cds. Registro MAnic: 117720010285 Marca: ESJLPLEI PISRC PARC FCI: 0 - N FCI: A1625A2C-8702-4806-8AAA-13 0822CF5A	30045059	000	5102	FR	1000	4,9650	4,985	4.985,00	4.985,00	4.985,00	847,45	0,00	17	0,00
3118	SORO FISIOLÓG 0,9% 250ML S/F N.L.T. 2311899NF DATA FAB.: 20/11/2022 DATA VAL.: 23/11/2024 Cds. Registro MAnic: 118900010287 Marca: FARMACE	30039059	000	5102	FR	500	6,8950	6,895	3.447,50	3.447,50	3.447,50	586,08	0,00	17	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 21001261	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230314123246604767		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER		Nº Id. Bancária 00118620 1	
Vencimento 07/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 00000000000000175781	Multa R\$ 200,80000 Valor fixado em 08/04/2023	Juros R\$ 9,90000 Valor fixado em 08/04/2023	
Valor documento R\$ 10.039,98	Valor Pago R\$ 10.837,15	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46		
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23		Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00359 0021525042023 97345 0000000001083715 DDA1150051390 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVODORIA

0800 770 1236 2ª a 5ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº
529

NF-e
Nº 118905
SÉRIE 0

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE



Identificação do Emissor
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
ES - 29197240

Telefone: 2732281000
Fax:
E-mail: sa@hospidrogas.es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 118905
SÉRIE 0
FL 1 of 2



CHAVE DE ACESSO
3223 0335 9973 4500 0146 5500 0000 1189 0513 8672 2278

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autorização (Data e Hora) 332230019230933 09/03/2023 17:32:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DA EMISSÃO 09/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE / FAX 27 996492109	UF ES
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:32

FATURA

Nº 1	Venc. 09/04/23	Valor 8.818,76
---------	-------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 8.313,99	VALOR DO ICMS 1.413,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.818,76
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.818,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RQR0D25	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 17	PESO BRUTO 22,32	PESO LÍQUIDO 54,429005

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Dinivalde Rodrigues Peçanha Junior S/N cep 29330-000	BARRIO/DISTRITO Itaoca	CEP 29330000
MUNICÍPIO Itapemirim	UF es	FONE / FAX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Contig	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNO	QTD	V. UN	V. C/DESC.	V. TOTAL	V. Total COESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11543	AGUA DESTILADA 10ML N. L.T. 2030093 DATA FAB: 05/02/2022 DATA VAL: 05/02/2023 24 Cód. Registro Médico: 117730024663 Marca: EQUIPE EF PERC. PARC. FCI D - N. FCI: A8992596-6ENC 4BA1 BACS 2P 6181132673	30049089	000	5102	AP	2000	0,3350	0,335	670,00	670,00	670,00	113,90	0,00	17	0,00
20276	AMITRIPTILINA 25MG (AMYTRIL) (C1) N. L.T. 21120117 DATA FAB: 01/22/2021 DATA VAL: 01/12/2023 023 Cód. Registro Médico: 102960250045 Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: AMITRIPTILINA, CLOR. PERC. PARC. FCI D - N. FCI: 58009210-CC3A-4F5A-9D48-5A65AA6BDEDC	30049039	000	5102	CP	50	0,0510	0,051	2,55	2,55	2,55	0,43	0,00	17	0,00
7061	AMOXICILINA 500MG (GENÉRICO) N. L.T. 204361 DATA FAB: 01/01/2022 DATA VAL: 15/12/2024 Cód. Registro Médico: 1268901470069 Marca: PRAFI	30041012	000	5102	CA	21	0,3575	0,357	7,51	7,51	7,51	1,29	0,00	17	0,00
3951	AMFICILINA 1G INJ (GENÉRICO) N. L.T. 3245264 DATA FAB: 01/17/2021 DATA VAL: 30/11/2023 23 Cód. Registro Médico: 1037302960231 Marca: TELTO	30049089	000	5102	FA	100	3,7496	3,750	374,96	374,96	374,96	63,74	0,00	17	0,00
10188	ANILCOFINO 5MG (DESILAPIN) N. L.T. 2212982 DATA FAB: 02/09/2022 DATA VAL: 31/08/2023 24 Cód. Registro Médico: 154202400043 Marca: GELCLAD	30049069	000	5102	CP	100	0,0437	0,044	4,37	4,37	4,37	0,74	0,00	17	0,00
23111	AP. DE BARBEAR DESC (2 LAM.) N. L.T. 22009 DATA FAB: 08/03/2022 DATA VAL: 06/03/2023 0 Cód. Registro Médico: Marca: MARRICOR	82121020	200	5102	UN	75	0,7807	0,781	58,30	58,30	58,30	10,08	0,00	17	0,00
20516	ATADURA CREPON 10CM X 1,20M (13 F) N. L.T. A100822 DATA FAB: 15/12/2022 DATA VAL: 15/12/2023 27 Cód. Registro Médico: 000000000000 Marca: ANAPOLIS	30059080	000	5102	UN	204	0,3938	0,394	80,34	80,34	80,34	13,66	0,00	17	0,00
20516	ATADURA CREPON 15CM X 1,20M (13 F) N. L.T. A71022 DATA FAB: 05/09/2022 DATA VAL: 05/09/2023 7 Cód. Registro Médico: 300000000000 Marca: ANAPOLIS	30059080	000	5102	UN	24	0,5778	0,578	13,87	13,87	13,87	2,36	0,00	17	0,00
4240	BENZILPENICILINA 1.200.000UI (BEPENEN) N. L.T. 2005721 DATA FAB: 17/11/2022 DATA VAL: 17/11/2023	30041013	000	5102	FA	200	8,5737	8,574	1.714,74	1.714,74	1.714,74	291,51	0,00	17	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 21001279 CONV. 01/99 -ISENCAO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES APROVADO PELO DECRETO 1090-R DE 25/10/2002	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

FOLHA Nº
530

NF-e
Nº. 118905
SÉRIE 0

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E DE



Identificação do Emitente
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 182 QD23 -
SN - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
ES - 29107240

Telefone: 2732281000
Fax:
E-mail: sa@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 118905
SÉRIE 0
Fl. 2 of 2



CHAVE DE ACESSO
3223 0335 9973 4500 0146 5500 0000 1189 0513 8672 2278

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação(Data e Hora) 332230019230933 09/03/2023 17:32:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 35.997.345/0001-46

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. C/DESC.	V. TOTAL	V. Total C/DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	AJ. ICMS	AJ. ST
25430	24 Cód. Registro Médico: 102901000092 Marca: TELUTO - PE CC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 45910782-9283-404F-AJ200-C0540 802P655 BROMOPRIDA 10MG (GENÉRICO) N. L.T. 343964 DATA.FAB.: 25/05/2022 DATA.VAL.: 25/05/2022 4 Cód. Registro Médico: 102357293004F Marca: EMS-EMS - P EPC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 4459518C-EF52-4FDC-80C3-133 CF00C3463	30048089	000	5102	CP	100	0,2104	0,210	21,04	21,04	21,04	3,58	0,00	17	0,00
20365	N. L.T. 2203434 DATA.FAB.: 30/01/2021 DATA.VAL.: 30/01/2021 24 Cód. Registro Médico: 1542300010111 Marca: GEOLAB CAPTOPRIL 25MG (CAPOK) N. L.T. 220290 DATA.FAB.: 30/07/2022 DATA.VAL.: 30/06/2022 7 Cód. Registro Médico: Marca: TK	30048069	000	5102	CP	120	0,0415	0,042	4,98	4,98	4,98	0,85	0,00	17	0,00
19983	7 Cód. Registro Médico: Marca: TK CATERIV IV PERIF. 18G N. L.T. 220290 DATA.FAB.: 30/07/2022 DATA.VAL.: 30/06/2022 7 Cód. Registro Médico: Marca: TK	80183929	040	5102	UN	700	0,8140	0,814	428,80	428,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00
14053	CEFAZOLINA 1G INJ (FAZOLON) N. L.T. 28910397 DATA.FAB.: 25/12/2022 DATA.VAL.: 29/01/2023 024 Cód. Registro Médico: 1163700930051 Marca: BLAU - PE R.C. PARC. FCI 0 - N. FCI: 1FF01694-0378-40CA-84C3-5F9 68622C95A	30042059	000	5102	FA	200	4,8424	4,842	928,48	928,48	928,48	157,84	0,00	17	0,00
12811	N. L.T. 28910397 DATA.FAB.: 25/12/2022 DATA.VAL.: 29/01/2023 024 Cód. Registro Médico: 1163700930051 Marca: BLAU - PE R.C. PARC. FCI 0 - N. FCI: 1FF01694-0378-40CA-84C3-5F9 68622C95A CINARIZINA 75MG (FLUXION) N. L.T. DF02201A DATA.FAB.: 01/05/2022 DATA.VAL.: 01/04/ 2024 Cód. Registro Médico: 1598491870021 Marca: HYPERA- NEO QUÍMICA	30048069	000	5102	CP	120	0,5535	0,553	66,42	66,42	66,42	11,29	0,00	17	0,00
5680	CLONAZEPAM 0,5MG (GENÉRICO) (B1) N. L.T. 08P05144 DATA.FAB.: 26/05/2022 DATA.VAL.: 30/04/ 2024 Cód. Registro Médico: 10235022000203 Marca: MEDLEY Farmop. Adv. CLONAZEPAM - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 05961789-8375-4285-9458-528069693679	30048069	000	5102	CP	60	0,0732	0,073	4,39	4,39	4,39	0,75	0,00	17	0,00
19454	ESCALPE N. 210 N. L.T. 220505 DATA.FAB.: 01/01/2023 DATA.VAL.: 04/05/2023 7 Cód. Registro Médico: Marca: SAFER	90183929	040	5102	UN	100	0,2285	0,227	22,85	22,85	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3941	ESPECULO VAGINAL P EST NLUB N. L.T. 1220808793 DATA.FAB.: 01/05/2022 DATA.VAL.: 07/08/ 2024 Cód. Registro Médico: Marca: KOLPLAST	90189069	000	5102	UN	20	1,4198	1,420	28,40	28,40	28,40	4,83	0,00	17	0,00
18506	FENTONINA 100MG (GENÉRICO) (C1) N. L.T. 14801277 DATA.FAB.: 14/05/2022 DATA.VAL.: 14/05/22 024 Cód. Registro Médico: 10237004730059 Marca: TELUTO - PE Ina Apis FENTONINA - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 4A110F 7F-0703-837F-933E-C760E07A2691	30048065	000	5102	CP	60	0,1370	0,137	8,22	8,22	8,22	1,40	0,00	17	0,00
13544	FLUNARIZINA 10MG (MERTIGUON) N. L.T. 8212386 DATA.FAB.: 01/05/2022 DATA.VAL.: 01/05/22 024 Cód. Registro Médico: 1598408820065 Marca: HYPERA- NEO QUÍMICA - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 6663073F-25C B-486C-AF5E-D56D-4028F230	30048069	000	5102	CP	100	0,0884	0,088	8,84	8,84	8,84	1,47	0,00	17	0,00
4591	GUBENCAMIDA 5MG (GLUCAMIN) N. L.T. 2104747 DATA.FAB.: 30/04/2021 DATA.VAL.: 30/04/2021 21 Cód. Registro Médico: 1542300430000 Marca: GEOLAB	30048079	000	5102	CP	60	0,0383	0,038	2,30	2,30	2,30	0,39	0,00	17	0,00
3515	HIDROCORTISONA 100MG INJ (ANDROCORTIL) N. L.T. 205676 DATA.FAB.: 22/11/2022 DATA.VAL.: 22/11/2022 24 Cód. Registro Médico: 1023704630046 Marca: TELUTO	30043210	000	5102	FA	60	4,0800	4,080	204,00	204,00	204,00	34,86	0,00	17	0,00
2631	HIOSCINA SIMPLES 10MG (COLIPAN) N. L.T. 025522 DATA.FAB.: 30/01/2022 DATA.VAL.: 30/01/2022 6 Cód. Registro Médico: 120130029014 Marca: GREENPHAR MA	30048069	000	5102	CP	120	0,8500	0,850	102,00	102,00	102,00	17,34	0,00	17	0,00
1502	ISOSORBIDA 5MG (SORIDL) N. L.T. 343843 DATA.FAB.: 30/01/2021 DATA.VAL.: 30/04/2022 4 Cód. Registro Médico: 1058000150047 Marca: EMS-EMS - P ERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 0F8A0582-4C98-40F3-87AD-8AC5-5 C78A460	30048059	000	5102	CP	120	0,3348	0,335	40,15	40,15	40,15	6,83	0,00	17	0,00
11884	LIDOCAINA CV 2% 20ML (XYLESTESIN) PACK N. L.T. 22103089 DATA.FAB.: 01/10/2022 DATA.VAL.: 01/04/22 024 Cód. Registro Médico: 1023800720040 Marca: CRISTALISA - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 8EBBADDAC3CA48D-92C4-3 18E48F7520	30048043	000	5102	FA	20	9,9891	9,989	199,86	199,86	199,86	34,00	0,00	17	0,00
2795	LIDOCAINA 5V 2% 20ML (GENÉRICO) N. L.T. LL14702 DATA.FAB.: 13/09/2022 DATA.VAL.: 31/08/22 024 Cód. Registro Médico: 1134301020016 Marca: HIFOLAB90 S - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 88E9F305-8E74-42E3-8C2E 74024F081054	30039053	000	5102	FA	50	6,9955	6,995	349,78	349,77	349,78	59,48	0,00	17	0,00
23444	MANITOL 20% 250ML N. L.T. 918822 DATA.FAB.: 21/09/2022 DATA.VAL.: 21/09/2022 4 Cód. Registro Médico: 1349130120111 Marca: J.F. FARMA	30039068	000	5102	FR	10	9,2850	9,285	92,85	92,85	92,85	15,75	0,00	17	0,00
25360	MANTA TÉRMICA ALUM. 3 10 X 14 ADULTO N. L.T. 84783 DATA.FAB.: 30/01/2022 DATA.VAL.: 30/01/2022 6 Cód. Registro Médico: 103E152006 Marca: MARIMAR	39202019	000	5102	UN	5	6,4083	6,408	32,05	32,05	32,05	5,45	0,00	17	0,00
20295	MERCOPENEM 1G INJ (GENÉRICO) N. L.T. 002702 DATA.FAB.: 05/12/2022 DATA.VAL.: 30/11/2022 4 Cód. Registro Médico: 100832290111 Marca: BIODIMCO - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: D1538FAF-856B-4F8B-AC3-5 9F596C95A4	30042069	000	5102	FA	60	15,9292	15,928	796,46	796,46	796,46	135,40	0,00	17	0,00
17258	METOPROLOL SUCCINATO 50MG (GENÉRICO) N. L.T. 82501896 DATA.FAB.: 01/12/2021 DATA.VAL.: 01/11/22 024 Cód. Registro Médico: 1023700400065 Marca: ACC-ORL	30048039	200	5102	CP	120	0,4748	0,475	56,98	56,98	56,98	9,89	0,00	17	0,00
26823	PIPERACILINA+TAZO 4,0G+500MG (GENÉRICO) N. L.T. 7897229 DATA.FAB.: 07/06/2022 DATA.VAL.: 07/06/22 024 Cód. Registro Médico: 875401760025 Marca: FRESBILU S KABI	30041019	000	5102	FA	100	14,9000	14,900	1.490,00	1.490,00	1.490,00	253,30	0,00	17	0,00
6010	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 N. L.T. 50032 DATA.FAB.: 01/07/2022 DATA.VAL.: 30/07/2025 6 Cód. Registro Médico: Marca: BIOSAN	90183929	040	5102	UN	100	0,5232	0,523	52,32	52,32	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7770	TRAMADOL 50MG/ML 2ML (TRAMADON) (A2) N. L.T. 22080439 DATA.FAB.: 01/09/2022 DATA.VAL.: 01/09/22 025 Cód. Registro Médico: 1028802810026 Marca: CRISTALISA Farmop. Adv. TRAMADOL - PL. DEF. - PERC. PARC. FCI 0 - N. FCI: 50A25F1A7-4F26-8657-06FC-5A27177	30048039	000	5102	AP	300	2,9362	2,936	850,86	850,86	850,86	144,85	0,00	17	0,00
12135	VASELINA LÍQUIDA 1000ML N. L.T. 801611 DATA.FAB.: 26/05/2022 DATA.VAL.: 26/05/2022 4 Cód. Registro Médico: Marca: MICHAMORA	30038089	000	5102	LT	3	32,8577	32,858	98,57	98,57	98,57	16,76	0,00	17	0,00

FIM DOS PRODUTOS



Safra

FOLHA Nº531**Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA**

Identificação DDA DD230320170103217327		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER		Nº Id. Bancária 00118905 1	
Vencimento 08/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 00000000000000177857	Multa R\$ 176,38000 Valor fixado em 09/04/2023	Juros R\$ 9,90000 Valor fixado em 09/04/2023	
Valor documento R\$ 8.818,76	Valor Pago R\$ 9.489,87	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46		
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23		Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00359 0021525042023 97345 0000000000948987 DDA1150051391 DCPAF**CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA**

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 119310 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E G.E		



Identificação do Emitente
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANTO - VILA VELHA -
ES - 29107240
Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3223 0335 9673 4500 0146 5500 0000 1193 1011 0239 2415
Nº. 119310 SÉRIE 0	FL 1 of 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 332230021836392	17/03/2023 13:56:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E G.E		21.792.559/0001-90	17/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITÓRIA 129)	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	FONE/FAX 27 995492109	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 13:56

FATURA		
Nº	Venc.	Valor
1	19/04/23	98,36

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
98,36	16,72	0,00	0,00	98,36	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO PPA2357	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	4,62	4,62

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QTD	V. UN	V. C/DESC	V. TOTAL	V. Total ODESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
4738	INSULINA NPH 100UI/ML 10ML (NOVOLIN) C* N.L.T. 80238171 DATA FAB. 19/04/2023 DATA VAL. 30/09/23 024 C/36 Registo Medico: 1178620040021 Marca: NOVO NOVOR DISC	30043100	000	5102	FA	2	23,5079	23,508	47,02	47,02	47,02	7,99	0,00	17	0,00
2885	SIME TICONA - 40MG (FLATICONA) N.L.T. 372076 DATA FAB. 29/07/2022 DATA VAL. 29/07/2022 A.C.M. Registo Medico: 105710880070 Marca: BELFAP	30045055	000	5102	CP	460	0,1116	0,112	51,34	51,34	51,34	6,73	0,00	17	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 21001390	RESERVADO AO FISCO



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328170039540192		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER			Nº Id. Bancária 00119310 1	
Vencimento 16/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 0000000000000181307	Multa R\$ 1,97000 <small>Valor fixado em 17/04/2023</small>	Juros R\$ 9,76000 <small>Valor fixado em 17/04/2023</small>		
Valor documento R\$ 98,36	Valor Pago R\$ 103,20	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46			
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00359 0021525042023 97345 0000000000010320 DDA1150051392 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 7ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 7ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 119311 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		



Identificação do Emitente
 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
 RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 162 C023 -
 SA - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
 ES - 29107240
Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: 380@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 119311
 SÉRIE 0
 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO 3223 0335 9973 4500 0146 5500 0000 1193 1119 3144 1730
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autenticação (Data e Hora) 352230021836394 17/03/2023 13:56:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.762.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 17/03/2023
NOMENCLATURA SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052100	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129)	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	UF ES	MUNICÍPIO VITORIA
FONE / FAX 27 996492109	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 13:58	

FATURA		
Nº 1	Venc. 19/04/23	Vale 1.996,64

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ET	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.541,42	262,04	0,00	0,00	1.596,64	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.596,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)
LOGRADOURO	CÓDIGO AMT
QUANTIDADE	PLACA DO VEÍCULO PPA2357
ESPÉCIE	UF ES
MARCA	CNPJ/CPF
NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO	
PESO LÍQUIDO	
5	9,82
5	9,82

Qtde	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QTD	V. UN	V. O DECB	V. TOTAL	V Total ICDESC	BC ICMS	V ICMS	V ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12781	ADAPTADOR ADAJ BFR UNIVERSAL (TRANSORX) N.L.T. 1284902-210412 DATA FAB. 12842022 DATA VAL. 13040227 Col. Registro Médico. Marca: TXL	90185039	200	5102	UN	200	0,6431	0,643	128,62	128,62	128,62	21,67	0,00	17	0,00
23441	COLETOR UNIVERSAL 70MLEST SPA T. VERM N.L.T. 49981 DATA FAB. 02092022 DATA VAL. 03092023 Col. Registro Médico. Marca: J PROLAB	39269040	000	5102	UN	400	0,4731	0,473	189,24	189,24	189,24	32,17	0,00	17	0,00
30095	ESCALPE N. 27G N.L.T. 22022 DATA FAB. 01012022 DATA VAL. 22022237 Col. Registro Médico. Marca: WILTEC - DR FERNANDES	90183929	240	5102	UN	200	0,2407	0,241	48,14	48,14	0,00	0,00	0,00	0	0,00
26285	FIO POLIGLACTINA 1 C/AG 4,0 MR 1/2 70CM N.L.T. 228222741 DATA FAB. 01062021 DATA VAL. 28022026 Col. Registro Médico. Marca: SQUALON	30061090	000	5102	UN	72	9,9708	9,971	717,90	717,90	717,90	122,04	0,00	17	0,00
22684	FITA MICROPORRE 2,5 CM X 10MT N.L.T. 1905223-9C DATA FAB. 24022022 DATA VAL. 24102022 Col. Registro Médico. Marca: DDC/AR/06	30051090	000	5102	UN	80	3,5478	3,548	283,82	283,82	283,82	48,26	0,00	17	0,00
17785	LENÇOL HOSP PAPEL 70X50 BRANCO ECOLÓGICO N.L.T. 4739 DATA FAB. 19092021 DATA VAL. 19092023 Col. Registro Médico. Marca: DDC/AR/06	48030090	000	5102	UN	20	11,0921	11,092	221,84	221,84	221,84	37,71	0,00	17	0,00
19934	SONDA GAST. LEVINE NR DE N.L.T. 711804027 DATA FAB. 21012022 DATA VAL. 30092022 Col. Registro Médico. Marca: FOYOMED - DR FERNA	90183929	040	5102	UN	10	0,7084	0,708	7,08	7,08	0,00	0,00	0,00	0	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

CÁLCULO DO ISSQN		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 21001391 CONV. 01/99 -ISENÇÃO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES APROVADO PELO DECRETO 1090-R DE 25/10/2002	



Safra

FOLHA Nº
535

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328170039535666		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER			Nº Id. Bancária 00119311 1	
Vencimento 16/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 0000000000000181315	Multa R\$ 31,93000 <small>Valor fixado em 17/04/2023</small>	Juros R\$ 9,90000 <small>Valor fixado em 17/04/2023</small>		
Valor documento R\$ 1.596,64	Valor Pago R\$ 1.675,99	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46			
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00359 0021525042023 97345 0000000000167599 DDA1150051393 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h,
exceto feriados

RECEBEMOS DE HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 119309
SÉRIE 0

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE



Identificação do Emitente
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANTO - VILA VELHA -
ES - 29107340

Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: 180@hospdrogas.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 119309
SÉRIE 0
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3223 0335 8973 4500 0148 5500 0000 1193 0911 85 16 9 181

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	Protocolo de Autorização (Data e Hora) 332230021636391 17/03/2023 13:56:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.762.559/0001-90	17/03/2023
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR (ANEXO HOSP VITORIA 129)	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052160	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023
MUNICÍPIO VITORIA	FONE / FAX 27 996492109	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:58

FATURA
Nº 1
Venc. 19/04/23
Valor 1.564,93

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.564,93	VALOR DO ICMS 266,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.564,93	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.564,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO PPA2357	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 30	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 30	PESO BRUTO 7,74	PESO LÍQUIDO 7,74

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QTD	V. UN	V. O. DESC.	V. TOTAL	V. TISS. ODESC.	ICMS	V. ICMS	V. ST	AUX. ICMS	AUX. IPI
12718	AGUA ORIGINADA 10 VOL. 100ML N.L.T. 812332 DATA FAB: 08/09/2022 DATA VAL.: 12/09/2023 4 C.M. Registro Médico: Marca: VICHARMA	30039099	000	5102	FR	200	2,3140	2,314	462,80	462,80	462,80	76,66	0,00	17	0,00
19871	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 100 ML (SEP TPRO) N.L.T. P23010079 DATA FAB: 01/01/2023 DATA VAL.: 05/01/2025 C.M. Registro Médico: Marca: PROLINK - PERIC PARC F.O. 0 - N. P.O. 0001741948784-4884-9428-85648084748	38085429	000	5102	FR	400	1,3532	1,353	541,28	541,28	541,28	92,02	0,00	17	0,00
11910	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000ML N.L.T. M23256 DATA FAB: 08/12/2022 DATA VAL.: 07/12/2023 4 C.M. Registro Médico: Marca: VICHARMA	30039099	000	5102	LT	24	8,2453	8,245	197,89	197,89	197,89	33,64	0,00	17	0,00
12253	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOL 100ML N.L.T. M33333 DATA FAB: 08/12/2022 DATA VAL.: 08/12/2022 5 C.M. Registro Médico: Marca: VICHARMA	30039099	000	5102	FR	150	2,4197	2,420	362,96	362,96	362,96	61,70	0,00	17	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 21001392	RESERVADO AO FISCO



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328170039542623		Banco Beneficiário 033 - BCO. SANTANDER			Nº Id. Bancária 00119309 1	
Vencimento 16/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 00000000000000181293	Multa R\$ 31,30000 <small>Valor fixado em 17/04/2023</small>	Juros R\$ 9,89000 <small>Valor fixado em 17/04/2023</small>		
Valor documento R\$ 1.564,93	Valor Pago R\$ 1.642,65	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.997.345/0001-46			
Endereço R ALAN KARDEC 467 LOTE 162 QD 23			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29107-240	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00359 0021525042023 97345 0000000000164265 DDA1150051394 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURIDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303311428BGVKMf9szGc

Valor
R\$ 5.426,40

Descrição
Pagamento a vista numero do Orcamento 21001547 NF emitida apos o pagamento

Data do pagamento
31/03/2023 11:31:09

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ
35.997.345/0001-46

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
35.997.345/0001-46

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Boleto Bradesco
Obrigado por comprar na Loja Epson



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP	Agência/Cod. Beneficiário:	Data de Emissão: 15/03/2023	Data de Vencimento: 16/03/2023
Pagador: Instituto de Desenvolvimento Inclu	Nosso Número: 26/00.014.939.091-8	Número Documento: 00014939091	Valor Documento: R\$ 1.999,21

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda / Referência do Pedido: 00014939091

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37429 60001.493901 91014.360001 5 92910000199921

Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento: 16/03/2023	
Beneficiário: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda Kalunga Comercio e Industria Grafica LTDA CNPJ: 43.283.811/0012-02 Avenida Aruanã, 150 Tamboré Barueri - SP		Agência / Código do Beneficiário:	
Data Documento: 15/03/2023	N Documento: 00014939091	Espécie Doc.: Outro	Acerto: N
Uso do Banco:	Cip: 865	Carteira: 26	Valor do Documento: R\$ 1.999,21
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Caixa: não receber após a data de vencimento. Não aceitar após o vencimento.		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado	
Pagador: Instituto de Desenvolvimento Inclu Av. Itapemirim, 0 HOSPITAL MENINO JESU 29330-000 Itapemirim ES 21.782.559/0001-90 Sacador/Avalista: Kalunga Comércio e Indústria Gráfica Ltda		Ficha de Compensação	



Autenticação Mecânica



Safrá

FOLHA Nº

541

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230315162726731540		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 0001493909	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000000014939091	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.999,21	Valor Pago R\$ 1.999,21	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original KALUNGA S.A.			CPF / CNPJ Beneficiário Original 43.283.811/0001-50		
Endereço R DA MOOCA			Cidade SAO PAULO	UF SP	Cep 03104-010
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00432 0021516032023 83811 00000000000199921 DDA0750039059 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5735 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIDORIA

0800 770 1238 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.619,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,) PEDIDO: Nº do Pedido

NF-e Nº 000.011.711 SÉRIE: 000

KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1 SAÍDA 1

CHAVE DE ACESSO 3223 0307 0790 6700 0102 5500 0000 0117 1113 9803 3222

Nº 000.011.711 SÉRIE 000 FOLHA 1 / 1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230024774451 - 28/03/2023 17:12:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082.322.52-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ / CPF: 07.079.067/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

CÓDIGO: 002802

CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO: 28/03/2023 17:06

ENDEREÇO: AV ITAPEMIRIM, 0, S/N

BAIRRO/DISTRITO: ITAÓCA

CEP: 29.338-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 28/03/2023 17:06:04

MUNICÍPIO: ITAPEMIRIM

FONE/FAX: (27) 98066448

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

HORA SAÍDA: 17:06

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	011711-1/2	011711-2/2													
VENCIMENTO	27/04/2023	27/05/2023													
VALOR	2.309,50	2.309,50													

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.619,00	785,23	0,00	0,00	4.619,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.619,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMERAZÃO SOCIAL: 0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUMSER	QST	PROF	UN	QUANT	VALOR UNIT	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS (%)	ALIQ ST (%)
000882	NEW EVER SOFT SABONETE BASICO 4X1 1 200ML L.T. 70561 Val. 31/12/2024 Qtd. 30	34013000	000	5102	UN	30,00	44,0000	1.320,00		1.320,00	224,40		17	,00
001244	OPTICARE IHS ESPUMA ANTISEPTICO HIDRATANTE 1450ML L.T. 078965 Val. 12/03/2025 Qtd. 30	38089429	000	5102	UN	30,00	75,3000	2.259,00		2.259,00	384,03		17	,00
000598	OPTIGERM PRONTO USO SPRAY/ESPUMA 1LITRO L.T. 70456 Val. 31/01/2025 Qtd. 4	38089419	000	5102	UN	4,00	80,0000	320,00		320,00	54,40		17	,00
000969	TOALHA 15MEDIC. FEEL CLEAN BANHO COMPLETO PCT 08UN L.T. 60465 Val. 30/11/2024 Qtd. 72	34011190	000	5102	UN	72,00	10,0000	720,00		720,00	122,40		17	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega: RUA Dinivalde Rodrigues Peçanha Jr, S/N, Itaoca, 29.330-000, ITAPEMIRIM, ES

FATURAMENTO/REFERENTE VALE 10

CORREÇÃO LOTE

OPTICARE IHS LOTE 70881 30 UND

Trib. Aprox. R\$ 246,82 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

BANESTES		021-3		Comprovante de Entrega	
Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME -		Agência/Código Beneficiário 101/10.349.62-9		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Número 00026672-82		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Vencimento 27/04/2023	Nº do Documento 011711-1/2	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 2.309,50		
Recibo (em cópia) e cópia de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

BANESTES		021-3		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				Vencimento 27/04/2023	
Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02		CNPJ 07.079.067/0001-02		Agência/Código Beneficiário 101/10.349.62-9	
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 - GLÓRIA 29122380 - VILA VELHA - ES				Número 00026672-82	
Data do Documento 28/03/2023	Nº do Documento 011711-1/2	Espécie Doc DM	Acoste N	Data de Movimento	
Data de Processamento 28/03/2023	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor 2.309,50	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)				<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
<p>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,77 Multa de R\$ 46,19 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS. Notas Fiscais: 011711</p> <p>Chave Asbace: 0002 6672 0000 1034 9624 0213 0 R.V.A.</p>					
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802				CNPJ: 21.782.559/0001-90	
Endereço AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Pagador/Beneficiário				Código de Barra	
<p>Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Médica _____</p> <p>Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador</p>					

BANESTES		021-3		02190.00262 67200.010345 96294.021967 3 93330000230950	
Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES				Vencimento 27/04/2023	
Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02		CNPJ 07.079.067/0001-02		Agência/Código Beneficiário 101/10.349.62-9	
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 - GLÓRIA				Número 00026672-82	
Data do Documento 28/03/2023	Nº do Documento 011711-1/2	Espécie Doc DM	Acoste N	Data de Movimento	
Data de Processamento 28/03/2023	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor 2.309,50	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)				<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
<p>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,77 Multa de R\$ 46,19 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC,TED E TRANS. Notas Fiscais: 011711</p> <p>Chave Asbace: 0002 6672 0000 1034 9624 0213 0 R.V.A.</p>					
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802				CNPJ: 21.782.559/0001-90	
Endereço AV ITAPEMIRIM, 0 S/N - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES					
Pagador/Beneficiário				Código de Barra	
<p>Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Médica _____</p> <p>Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador</p>					
					



021-3

Comprovante de Entrega

Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME -		Agência/Código Beneficiário 101/10.349.62-9		Motivos de Não Entrega (Para Uso de Empresas Estregadoras)	
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO		Nosso Número 00026673-63		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado	
Endereço do Pagador AV ITAPEMIRIM, 0 SN - ITAOCA 29338-000 ITAPEMIRIM - ES				<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
Vencimento 27/05/2023		Valor do Documento 2.309,50		<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Especie Moeda R\$		Data 27/05/2023		Assinatura	
Recebi (em) o bloquete de características acima		Data		Entregador	



021-3

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 27/05/2023	
Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02			CNPJ 07.079.067/0001-02		Agência/Código Beneficiário 101/10.349.62-9	
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 - GLÓRIA 29122390 - VILA VELHA - ES					Nosso Número 00026673-63	
Data do Documento 28/03/2023	No do Documento 011711-2/2	Especie Doc DM	Acate N	Data de Movimento	Valor do Documento 2.309,50	
Data de Processamento 28/03/2023	Carteira 11	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Deduções <input type="checkbox"/> Juros/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,77 Multa de R\$ 46,19 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC, TED E TRANS. Notas Fiscais: 011711						
Chave Asbace: 0002 6673 0000 1034 9624 0212 7 R.V.A.						
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802			CNPJ: 21.782.559/0001-90		Código de Bases	
Pagador/Beneficiário					Código de Bases	
Recolhimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Médica: _____ Esta Quotação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador						



021-3

02190.00262 67300.010344 96294.021827 4 93630000230950

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 27/05/2023	
Beneficiário KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI - ME - 07.079.067/0001-02			CNPJ 07.079.067/0001-02		Agência/Código Beneficiário 101/10.349.62-9	
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS, 95 - GLÓRIA					Nosso Número 00026673-63	
Data do Documento 28/03/2023	No do Documento 011711-2/2	Especie Doc DM	Acate N	Data de Movimento	Valor do Documento 2.309,50	
Data de Processamento 28/03/2023	Carteira 11	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Deduções <input type="checkbox"/> Juros/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,77 Multa de R\$ 46,19 após vencimento. PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS,DOC, TED E TRANS. Notas Fiscais: 011711						
Chave Asbace: 0002 6673 0000 1034 9624 0212 7 R.V.A.						
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 002802			CNPJ: 21.782.559/0001-90		Código de Bases	
Pagador/Beneficiário					Código de Bases	
Recolhimento Através do Cheque No _____ do Banco _____ Autenticação Médica: _____ Ficha de Compensação _____ Esta Quotação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador						





Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230331100803732385		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 011711-1/2	
Vencimento 27/04/2023	Pagamento 18/05/2023	Nº Documento 0002667282	Multa -	Juros R\$ 0,76000 Valor fixado em 28/04/2023		
Valor documento R\$ 2.309,50	Valor Pago R\$ 2.325,46	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 07.079.067/0001-02			
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS			Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-380	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00070 0021518052023 79067 00000000000232546 DDA1380057212 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230331100804761651		Banco Beneficiário 021 - B. EST. ES - BANESTES			Nº Id. Bancária 011711-2/2	
Vencimento 27/05/2023	Pagamento 18/05/2023	Nº Documento 0002667363	Multa -	Juros R\$ 0,76000 Valor fixado em 28/05/2023		
Valor documento R\$ 2.309,50	Valor Pago R\$ 2.309,50	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original KYLIMEDI MATERIAL MEDICO EIRELI			CPF / CNPJ Beneficiário Original 07.079.067/0001-02			
Endereço RUA FRANCISCO CHAGAS		Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29122-380		
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00070 0021518052023 79067 00000000000230950 DDA1380057216 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

RECEBEREMOS DE LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.600,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,)

PEDIDO Nº do Pedido

NF-e Nº 000.036.485 SÉRIE: 1

LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA

Labvix RUA RUI BARBOSA, 269
Bairro DE FATIMA
SERRA - ES - 29160-750
Fone: (27)3183-6935 Fax: (27)

Ativ. Simil: 408/2019

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

Nº 000.036.485
SÉRIE1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3223 0339 8085 3000 0104 5500 1000 0364 8512 2588 2397

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
332230018407259 - 07/03/2023 16:12:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL 081658931 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 39.808.530/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE CÓDIGO 005313 CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 07/03/2023 16:07

ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO H. VITOR BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA CEP 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO VITORIA FONE/FAX (27) 98066448 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NUMERO	036485-1/1														
VENCIMENTO	06/04/2023														
VALOR	4.600,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS/VALOR TOTAL DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	4.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMENCLATURA SOCIAL TRESELES TRANSPORTES DE CARGAS LTDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF ES CNPJ/CPF 11.157.927/0001-56

ENDEREÇO RUA ANA MEROTTO STEFANON, 363, SALA 1,2,3,4 MUNICÍPIO VILA VELHA UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL 082683832

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCMESH	CST	CEP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
003517	EQUIPO CATETER EQL P.V.B.I.L.F.LINE - LIFEMED LT. EQP12111549 Val: 31/03/2027 Qtd: 200		90133919	040	5102	UN	200,0000	23,000000	4.600,00		0,00	0,00		0	00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- Dest. Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Entrega: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JUNIOR, 0, ITAOCA, 29330000, ITAPEMIRIM, ES
Atenção Srs. Clientes: Nossos boletos são protestados automaticamente, após 7 dias corridos.
SOLICITADO POR VINICIUS

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JUNIOR, ITAOCA CACH. DE ITAPEMIRIM/ES (HOSP. MENINO JESUS)

040 Isento de ICMS conforme ART. 5º, LXXXV - Convenio 01/99 - RICMS/ES
Trib. Apox. R\$ 1.476,14 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



104-0

10492.24221 65000.100043 00004.025177 1 93120000460000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA - CNPJ: 39.808.530/0001-04 RUA RUI BARBOSA,269 DE FATIMA SERRA ES 29160750					Agência / Código Cedente 1564/224226-5
Data do Documento 07/03/2023	Número do Documento 036485-1/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 07/03/2023	Nosso Número 14000000000040251-1
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(+) Valor do Documento 4.600,00
*Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,53 Multas de R\$ 92,00 após vencimento.					(-) Desconto
SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO\APÓS SOMENTE NAS AGENCIAS DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL NF-e:036485					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 005313 R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO H. VITOR 29052160 PRAIA DO SUA VITORIA ES					CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90 Código de Baixa
Sacador/Avalista:					

SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria 0800 726 7474 - caixa.gov.br

Autenticação Mecânica



104-0

10492.24221 65000.100043 00004.025177 1 93120000460000

Local de Pagamento PAGAVEL QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA - CNPJ: 39.808.530/0001-04 RUA RUI BARBOSA,269 DE FATIMA SERRA ES 29160750					Agência / Código Cedente 1564/224226-5
Data do Documento 07/03/2023	Número do Documento 036485-1/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 07/03/2023	Nosso Número 14000000000040251-1
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(+) Valor do Documento 4.600,00
*Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,53 Multas de R\$ 92,00 após vencimento.					(-) Desconto
SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DO VENCIMENTO\APÓS SOMENTE NAS AGENCIAS DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL NF-e:036485					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - 005313 R DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO H. VITOR 29052160 PRAIA DO SUA VITORIA ES					CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90 Código de Baixa
Sacador/Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304191738n422wj3Z1Bn

Valor
R\$ 4.600,00

Descrição
NF 36485

Data do pagamento
19/04/2023 14:39:45

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

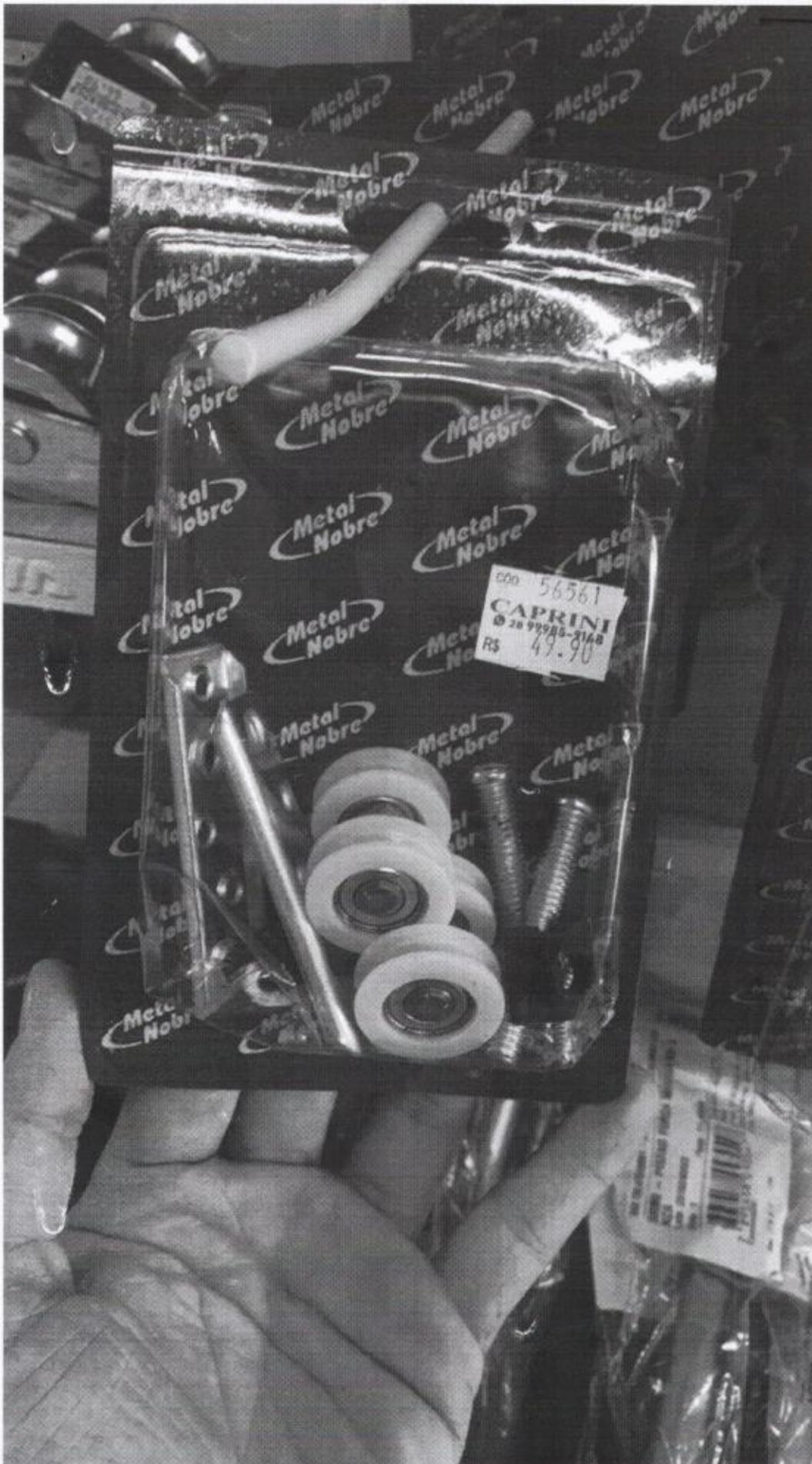
Nome
LABVIX COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA

CPF/CNPJ
39.808.530/0001-04

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave utilizada
39.808.530/0001-04

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência





Comprovante de pagamento

ID/Transação Pix
E58160789202303061722pcW0OVlXoUt

Valor
R\$ 49,90

Data do pagamento
06/03/2023 - 14:23

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
LOJAS CAPRINI LTDA

CPF/CNPJ
31.288.103/0001-22

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
31.288.103/0001-22

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.



LZ PAPELARIA LTDA ME
PAPELARIA AQUARELA

CNPJ: 09.163.136/100-97 - II: 082498261

Outros AVENIDA ITAPEM RIB., 1284 - IJUPAVA - Itapemirim - ES

Telefone: (28) - 3520 3701

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtd.	Und.	Vir. Unit.	Desc.	Vir. Total
007323	ISOPOR EM PLACA - 1MM 1MX53CM	12,00	UN	2,000	0,00	24,00
007765	AGENDA NAPOL ES - PERM/MIEN M5	1,00	UN	39,900	0,00	39,90
017731	BL ADESIVO 38X10 AMARELO 100F	1,00	UN	9,900	0,00	9,90
007430	FITAD.FACE DE ESFUMA 19MMX2MT	2,00	RL	16,900	0,00	33,80
Qtd. Total de Itens						4
Valor Total R\$						107,60
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGOR\$		
Dinheiro				107,60		

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://app.sfnz.e.gov.br/ConsultaNFCe>

3223 0309 1631 3600 0 97 3509 2001 0414 6013 9472 7053

CONSUMIDOR

CNPJ: 21.782.559/0-01-30 INSTITUTO VIDA SALUS
R DUNJA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITALAR VITORIA
PRAIA DO SOLJA - Vitória - ES

NFC-e nº: 000.041.460 - Série: 2 14/03/2023 15:50:13 - Via
Consumidor

Protocolo autorização: 332230129673115

Data autorização: 14/03/2023 15:50:19



Trib Aprox R\$18,98 Fed. R\$18,20 Est R\$0,00 Mun

Fonte: IBPT/empresome 2020-01

Vendedor: SUPERVISOR

Emitido por ClippPro - Com NF-e e Software



Comprovante de pagamento instantâneo

ID/Transação Pix
E58160789202303141847YdSBGg9fILZ

Identificador

Valor
R\$ 107,60

Data do pagamento
14/03/2023 - 15:47

Tarifa
Isento

Origem

Dados do pagador

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Dados do recebedor

Nome
Louromi Zonzini Junior

Instituição
MERCADO PAGO IP LTDA.

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranpy(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre este pagamento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Cartório do 1º Ofício Registro Geral de Imóveis e Anexos da Comarca de Itapemirim

Marcelo Loureiro Nascimento

Oficial e Tabelião

RECIBO FINAL

Recebi de **INSITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSITUTO VIDA SALUS**, a importância de **R\$ 921,65 (novecentos e vinte e um reais e sessenta e cinco centavos)**, referente ao talão **4841** de **Tabelionato de Protesto**. Ato(s)/Custa(s) discriminada(s) abaixo.

Protocolo: 78854, Valor do título: R\$ 6574,34, Emissão: 03/03/2023, Vencimento: 03/04/2023

Praça: ITAPEMIRIM, Nº Título: 895FL1, Espécie: DMI

Sacado: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,, Documento Sacado: 21782559000190

Portador: ITAU UNIBANCO SA, Sacador: MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA, Cedente: MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA

Ordem	Item	Letra	Ato Praticado	Qt.	Emols.	Funepj	Fadespes	Funemp	Funcad	Valor	Taxas	Total
8	1	-	Cancelamento de Protesto Postecipado	1	R\$ 708,95	R\$ 70,90	R\$ 35,45	R\$ 35,45	R\$ 35,45	R\$ 6574,34	R\$ 35,45	R\$ 921,65
TOTAL GERAL DOS EMOLUMENTOS										R\$ 921,65		

Lei nº 4.847/93 (Regimento de Custas) - Lei Complementar nº 219/01 (FUNEPJ) - Art. 545 Inciso VIII (Código de Normas da Corregedoria Geral do Estado do Espírito Santo).

Itapemirim, ES, 18 de Maio de 2023

Titular Responsável - Marcelo Loureiro Nascimento:

Funcionário Cartório - Marcos Rafael Diório Ribeiro: _____



Título Nº 78854
Poder Judiciário do Espírito Santo
Selo Digital de Fiscalização: 021378.YTS2301.03139
Emolumentos: R\$ 708,95 Encargos: R\$ 212,70 Total: R\$ 921,65
Consulte autenticidade em www.tjes.jus.br



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E58160789202305181554n9Y86heF3bX

Valor

R\$ 921,65

Descrição

Protocolo de Intimacao do cartorio 78854 Título Protestado ref MEGALAV LAVANDERIA NF 895

Data do pagamento

18/05/2023 12:56:41

Tarifa

Isento

Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

Destino

Nome

MARCELO LOUREIRO NASCIMENTO

CPF/CNPJ

***.435.527.**

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada

070.435.527-29

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

FATURA		
		
Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda R DOIS N° SN CIVIT II CEP 29168-081 Serra UF ES CNPJ 13.552.149/0001-25 IE 083809597		
		Nº 951
Nome / Razão Social Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - In	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	Data de Emissão 17/03/2023
Endereço Rua Dulka de Aguiar, 129	Beirrol Praia do Sua	CEP 29052-160
Município Vitória	Fone / Fax (27) 99806-6448	UF ES
Periodicidade Quinzenal Fantasia: Hp. Materno Menino Jesus	Inscrição Estadual ISENTO	
	Dias Faturamento: 01-14/15-31 Contrato(s): 289	

Seq.	Produto/Serviço	Qtd. Faturada	Un. Medida	Preço Unitário	Valor Bruto
0	LOC001 LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	1.540,36	UN	4,22	6.500,32
Valor Total:					6.500,32

ID(s): 353566. PERIODO DE 01/03/2023 A 15/03/2023

Base de Cálculo PIS: R\$ 6.500,32 Aliquota: 1,65% Valor PIS: R\$ 107,26. Base de Cálculo Cofins: R\$ 6.500,32 Aliquota: 7,60% Valor Cofins: R\$ 494,02. Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.



Banco Itaú

341-7

34191.09008 00272.212937 83875.660009 1 93230000650032

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.					17/04/2023	
Beneficiário / CNPJ Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda					CNPJ: 13.552.149/0001-25	
R DOIS, SN - CIVIT II - Serra - ES CEP: 29168081					Agência / Cod. Beneficiário 2938/38756-6	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acéite	Data do Processamento	Nosso Número	
17/03/2023	951FL1	DM	NÃO	17/03/2023	109/00002722-1	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$		6.500,32	6.500,32	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					(-) Descontos/Abatimentos	
PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções	
COBRAR MULTA DE R\$ 130,01 APOS O VENCIMENTO					(+/-) Mora/Multa	
COBRAR JUROS DE R\$ 2,17 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 17/04/2023					(+/-) Outros Acréscimos	
ATÉ 17/04/2023 CONCEDER DESCONTO DE.....f 0,00					Valor Cobrado	
Pagador: Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesq CNPJ: 21.782.559/0001-90						
Rua Itaoca, 129 - Itaoca CEP: 29330-000 Itapemirim - ES						
Secador / Avalista						



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230317190035281072		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU		Nº Id. Bancária 951FL1	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 29383875610900002722	Multa R\$ 130,01000 Valor fixado em 19/04/2023	Juros R\$ 0,02000 Valor fixado em 16/04/2023	
Valor documento R\$ 6.500,32	Valor Pago R\$ 6.630,49	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MEGALAV LAVANDERIA HOSP LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.552.149/0001-25		
Endereço RUA 2 SN		Cidade SERRA	UF ES	Cep 29168-081	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00135 0021525042023 52149 00000000000663049 DDA1150021977 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5735 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

FATURA		
	Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda	
	R DOIS	Nº SN
	CIVIT II	
	CEP 29168-081 Serra	UF ES
CNPJ 13.552.149/0001-25		IE 083809597
Nome / Razão Social Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa e Gestão em Saúde - Ins		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90
Data de Emissão 03/03/2023		
Endereço Rua Dukla de Aguiar, 129		Bairro Praia do Sua
CEP 29052-160		
Município Vitória		Fone / Fax (27) 99806-6448
UF ES		Inscrição Estadual ISENTO
Periodicidade Quinzenal Fantasia: Hp. Materno Merino Jesus		Dias Faturamento: 01-14/15-31 Contrato(s): 289

Seq.	Produto/Serviço	Qtd. Faturada	Un. Medida	Preço Unitário	Valor Bruto
0	LOC001 LOCAÇÃO ENXOVAL HOSPITALAR	1.557,90	UN	4,22	6.574,34
Valor Total:					6.574,34

ID(s): 350058. PERIODO DE 15/02/2023 A 28/02/2023

Base de Cálculo PIS: R\$ 6.574,34 Aliquota: 1,65% Valor PIS: R\$ 108,48. Base de Cálculo Cofins: R\$ 6.574,34 Aliquota: 7,60% Valor Cofins: R\$ 499,65. Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.



Banco Itaú

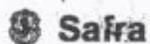
341-7

34191.09008 00267.772937 83875.660009 1 93090000657434

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.					03/04/2023	
Beneficiário / CNPJ Megalav Lavanderia Hospitalar Ltda					CNPJ: 13.552.149/0001-25	
R DOIS, SN - CIVIT II - Serra - ES CEP: 29168081					Agência / Cód. Beneficiário 2938/38756-6	
Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
03/03/2023	895FL1	DM	NÃO	03/03/2023	109/00002677-7	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$		6.574,34	6.574,34	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					(-) Descontos/Abatimentos	
PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções	
COBRAR MULTA DE R\$ 131,49 APOS O VENCIMENTO					(+/-) Mora/Multa	
COBRAR JUROS DE R\$ 2,19 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 03/04/2023					(+/-) Outros Acréscimos	
ATÉ 03/04/2023 CONCEDER DESCONTO DE.....f 0,00					Valor Cobrado	
Pagador: Instituto de Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesq CNPJ: 21.782.559/0001-90						
Rua Itaoca, 129 - Itaoca CEP: 29330-000 Itapemirim - ES						
Sacador / Avalista						



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305031848RozHi5QmL6u

Valor
R\$ 6.771,57

Descrição
NF 895 FL1

Data do pagamento
03/05/2023 15:50:36

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
LAVES

CPF/CNPJ
13.552.149/0001-25

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
13.552.149/0001-25

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61019.859950 95006.333306 2 92810000185536

Código do pedido

2000004252999393

Vencimento

06/03/2023

Valor

1.855,36

Descrição

Refletor Led 600w Holofote Ip66 Prova D'água Luz Branco Frio + 1 produto

Opções de pagamento

- 1 Cople a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 06/03/2023
Nº documento 10198599595	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10198599595-7	Código do pedido 2000004252999393	Valor documento	1.855,36
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61019.859950 95006.333306 2 92810000185536

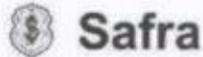
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento	06/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário	
Data do documento 02/03/2023	Nº documento 10198599595	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 02/03/2023	Nosso número	26/10198599595-7
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.855,36	Valor documento	1.855,36
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[-] Desconto / Abatimentos	
					[-] Outras deduções	
					[+] Mora / Multa	
					[+] Outros acréscimos	
					[-] Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. balcão	
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91						

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

< Comprovante do pagamento



DADOS DA OPERAÇÃO

Tipo

Boleto

Valor

R\$ 1.855,36

Data de Vencimento

02/03/2023

Situação do pagamento

Pago em 02/03/2023

Juros / multa

R\$ 0,00

Desconto (opcional)

R\$ 0,00

Total

R\$ 1.855,36

Nº Documento

BLQ63385577

Código de barras

23793.38029 61019.859950 95006.333306 2 92810000185536

DADOS DO PAGADOR

Banco

422-BANCO SAFRA S/A

Agência / Conta

0049/000000016722-5

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome do beneficiário

MERCADOPAGO.COM REPRESENTAÇÕES

CPF/CNPJ

10.573.521/0001-91

AUTENTICAÇÃO

BS00105 0021502032023 73521 0000000185536 BLQ63385577 DCPAF



Dados para pagamento

Linha Digital/vel

23793.38029 61020.321412 17006.333300 1 92880000017999

Código do pedido

2000005259230982

Vencimento

13/03/2023

Valor

179,99

Descrição

Seladora Para Embalagens Plasticas M30 Sela E Corta Bivolt

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digital e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 13/03/2023
Nº documento 10203214117	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10203214117-5	Código do pedido 2000005259230982	Valor documento 179,99	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.321412 17006.333300 1 92880000017999

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 13/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 10/03/2023	Nº documento 10203214117	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 10/03/2023	Nosso número 26/10203214117-5
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 179,99	Valor documento 179,99
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					-] Desconto / Abatimentos
					-] Outros deduções
					[*] Mora / Multa
					[*] Outros acréscimos
					[=] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. balca
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230310105000091252		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5558888925	
Vencimento 13/03/2023	Pagamento 10/03/2023	Nº Documento 00000000010203214117	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 179,99	Valor Pago R\$ 179,99	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000		Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S		CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021510032023 73521 00000000000017999 DDA0690078969 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA		SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA		OUVIDORIA	
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.	0800 772 5755	24h por dia, 7 dias por semana.	0800 770 1236	2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.
0300 015 7575 Demais localidades					



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.350122 44006.333304 5 92880000037990

Código do pedido

2000005261291108

Vencimento

13/03/2023

Valor

379,90

Descrição

Mangueira Ar E Água Pt 300 - 3/4 Promoção - 50 Metros

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 13/03/2023
Nº documento 10203501244	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10203501244-9	Código do pedido 2000005261291108	Valor documento 379,90	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.350122 44006.333304 5 92880000037990

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 13/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 10/03/2023	Nº documento 10203501244	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 10/03/2023	Nosso número 26/10203501244-9
Uso do banco Carteira 26	Espécie Real		Quantidade	Valor documento 379,90	Valor documento 379,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(*) Mora / Multa
					(*) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230310161948543267		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5560331574	
Vencimento 13/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010203501244	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 379,90	Valor Pago R\$ 379,90	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 00000000000037990 DDA0750039057 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, e sexta
fechados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana.

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto feriados.



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.494789 65006.333309 1 92910000010508

Código do pedido

2000005274725426

Vencimento

16/03/2023

Valor

105,08

Descrição

Lâmpada Pólo Led Energia Solar 200w Luminaria Solar Jardim 2

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 16/03/2023
Nº documento 10204947865	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10204947865-3	Código do pedido 2000005274725426	Valor documento	105,08
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.494789 65006.333309 1 92910000010508

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 13/03/2023	Nº documento 10204947865	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 13/03/2023	Nosso número 26/10204947865-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 105,08	Valor documento 105,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230313095118371248		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5567882028	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010204947865	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 105,08	Valor Pago R\$ 105,08	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 00000000000010508 DDA0750039058 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.498772 30006.333303 2 92910000092000

Código do pedido

2000005275233724

Vencimento

16/03/2023

Valor

920,00

Descrição

Ventilador De Teto Ventisol Wind Light Branco Com 3 Pás De Plástico, 960 mm De Diâmetro 127 v

Opções de pagamento

- 1 Cople a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 16/03/2023
Nº documento 10204987730	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10204987730-2	Código do pedido 2000005275233724	Valor documento 920,00	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.498772 30006.333303 2 92910000092000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 13/03/2023	Nº documento 10204987730	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 13/03/2023	Nosso número 26/10204987730-2
Uso do banco	Carteira 28	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 920,00	Valor documento 920,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230313111036903786		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5570096001	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010204987730	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 920,00	Valor Pago R\$ 920,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 0000000000092000 DDA0750039060 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e dias feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1238 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.496305 52006.333307 2 92910000209980

Código do pedido

2000005274889480

Vencimento

16/03/2023

Valor

2.099,80

Descrição

Kit 6 Câmera Segurança Fullhd Dvr Acesso Remoto Hd500gb

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 16/03/2023
Nº documento 10204963052	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10204963052-B	Código do pedido 2000005274889480	Valor documento 2.099,80	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.496305 52006.333307 2 92910000209980

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 13/03/2023	Nº documento 10204963052	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 13/03/2023	Nosso número 26/10204963052-B
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 2.099,80	Valor documento 2.099,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230313101916510880		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5569903517	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010204963052	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 2.099,80	Valor Pago R\$ 2.099,80	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 0000000000209980 DDA0750039061 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 54h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.494938 81006.333306 2 92910000044874

Código do pedido

2000005274792402

Vencimento

16/03/2023

Valor

448,74

Descrição

Kit 24 Pcs Facas Garfos Churrasco Tramontina Laguna Em Inox

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.579.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 16/03/2023
Nº documento 10204949381	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10204949381-4	Código do pedido 2000005274792402	Valor documento 448,74	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.494938 81006.333306 2 92910000044874

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.579.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 13/03/2023	Nº documento 10204949381	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 13/03/2023	Nosso número 26/10204949381-4
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 448,74	Valor documento 448,74
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[-] Desconto / Abatimentos
					[-] Outras deduções
					[*] Mora / Multa
					[*] Outros acréscimos
					[=] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. balxa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230313100057331440		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5567907439	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010204949381	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 448,74	Valor Pago R\$ 448,74	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 00000000000044874 DDA0750039062 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Aterramento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.494912 39006.333304 6 9291000009990

Código do pedido

200005274775572

Vencimento

16/03/2023

Valor

99,90

Descrição

Conjunto 12 Un Colheres Sobremesa Laguna Tramontina

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 16/03/2023
Nº documento 10204949139	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10204949139-0	Código do pedido 200005274775572	Valor documento 99,90	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.494912 39006.333304 6 9291000009990

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 13/03/2023	Nº documento 10204949139	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 13/03/2023	Nosso número 26/10204949139-0
Uso do banco 26	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 99,90	Valor documento 99,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(*) Mora / Multa
					(*) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230313095952023174		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5567903096	
Vencimento 16/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010204949139	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 99,90	Valor Pago R\$ 99,90	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 00000000000009990 DDA0750039063 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Assessoria personalizada, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 36h por dia, 7 dias por
semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.671659 33006.333307 1 92950000183599

Código do pedido

2000005291951162

Vencimento

20/03/2023

Valor

1.835,99

Descrição

Jogo De Ferramentas Profissional Com 102 Peças E Maleta

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto vencer e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 20/03/2023
Nº documento 10206716533	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10206716533-6	Código do pedido 2000005291951162	Valor documento	1.835,99
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.671659 33006.333307 1 92950000183599

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 20/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 15/03/2023	Nº documento 10206716533	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 15/03/2023	Nosso número 26/10206716533-6
Uso do banco Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.835,99	Valor documento	1.835,99
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230315162957677402		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5576979185	
Vencimento 20/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010206716533	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.835,99	Valor Pago R\$ 1.835,99	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 00000000000183599 DDA0750060348 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 5ªh por dia, 7 dias por semana.

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61020.671832 83006.333302 1 92950000107337

Código do pedido

2000005291966034

Vencimento

20/03/2023

Valor

1.073,37

Descrição

Kit Ferramentas Sem Fio 4 Em 1 Gopak 12v Black + Decker

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 20/03/2023
Nº documento 10206718383	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10206718383-0	Código do pedido 2000005291966034	Valor documento 1.073,37	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61020.671832 83006.333302 1 92950000107337

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 20/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 15/03/2023	Nº documento 10206718383	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 15/03/2023	Nosso número 26/10206718383-0
Uso do banco Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.073,37	Valor documento 1.073,37	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[-] Desconto / Abatimentos
					[-] Outras deduções
					[*] Mora / Multa
					[*] Outros acréscimos
					[=] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Inst CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230315163052675317		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5576984088	
Vencimento 20/03/2023	Pagamento 16/03/2023	Nº Documento 00000000010206718383	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 1.073,37	Valor Pago R\$ 1.073,37	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000		Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021516032023 73521 00000000000107337 DDA0750060349 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana

OUIVIDORIA

0800 778 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h,
exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digital

23793.38029 61021.164381 34006.333305 2 93020000049990

Código do pedido

2000004306169027

Vencimento

27/03/2023

Valor

499,90

Descrição

Torneira Automática Temporizada Mesa Metal

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digital e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 27/03/2023
Nº documento 10211643834	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10211643834-3	Código do pedido 2000004306169027	Valor documento 499,90	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



23793.38029 61021.164381 34006.333305 2 93020000049990

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 27/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do beneficiário
Data do documento 22/03/2023	Nº documento 10211643834	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 22/03/2023	Nosso número 26/10211643834-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 499,90	Valor documento 499,90
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (-) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. balcão
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230322104211858710		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5603789673
Vencimento 27/03/2023	Pagamento 22/03/2023	Nº Documento 00000000010211643834	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 499,90	Valor Pago R\$ 499,90	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021522032023 73521 00000000000049990 DDA0810019279 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772.5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitalável

23793.38029 61021.376720 48006.333305 9 93060001140947

Código do pedido

2000005364270882

Vencimento

31/03/2023

Valor

11.409,47

Descrição

Poltrona Extensão De Cílios Barão Império Corino Cinza

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitalável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 31/03/2023
Nº documento 10213767248	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10213767248-6	Código do pedido 2000005364270882	Valor documento 11.409,47	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



23793.38029 61021.376720 48006.333305 9 93060001140947

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 31/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 28/03/2023	Nº documento 10213767248	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 28/03/2023	Nosso número 26/10213767248-6
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 11.409,47	Valor documento 11.409,47
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					-) Desconto / Abatimentos
					-) Outros deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328093339931149		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5624432600	
Vencimento 31/03/2023	Pagamento 28/03/2023	Nº Documento 00000000010213767248	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 11.409,47	Valor Pago R\$ 11.409,47	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000		Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S		CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021528032023 73521 00000000001140947 DDA0870052929 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.391794 17006.333300 1 93060000010108

Código do pedido

200004321788625

Vencimento

31/03/2023

Valor

101,08

Descrição

Kit 5 Prs Luva Nitrilica Verde Com Forro Limpeza Quimico Epi

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 31/03/2023
Nº documento 10213917917	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10213917917-5	Código do pedido 200004321788625	Valor documento 101,08	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.391794 17006.333300 1 93060000010108

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 31/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do beneficiário
Data do documento 28/03/2023	Nº documento 10213917917	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 28/03/2023	Nosso número 26/10213917917-5
Uso do banco Carteira	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 101,08	Valor documento 101,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[-] Desconto / Abatimentos
					[-] Outras deduções
					[+] Mora / Multa
					[+] Outros acréscimos
					[=] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. balcão
Beneficiário final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328153645415696		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5625751360	
Vencimento 31/03/2023	Pagamento 28/03/2023	Nº Documento 00000000010213917917	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 101,08	Valor Pago R\$ 101,08	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021528032023 73521 0000000000010108 DDA0870058592 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0800 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.392826 46006.333309 1 93060000010108

Código do pedido

2000004321797671

Vencimento

31/03/2023

Valor

101,08

Descrição

Kit 5 Prs Luva Nitrilica Verde Com Forro Limpeza Quimico Epi

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 31/03/2023
Nº documento 10213928246	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10213928246-4	Código do pedido 2000004321797671	Valor documento 101,08	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.392826 46006.333309 1 93060000010108

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 31/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 28/03/2023	Nº documento 10213928246	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 28/03/2023	Nosso número 26/10213928246-4
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 101,08	Valor documento 101,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(*) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230328153804280793		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5625757416	
Vencimento 31/03/2023	Pagamento 28/03/2023	Nº Documento 00000000010213928246	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 101,08	Valor Pago R\$ 101,08	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021528032023 73521 00000000000010108 DDA0870058342 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8240 Capital e Grande SP
0300 615 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 06h por dia, 7 dias por
semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.393030 72006.333305 4 93060000007419

Código do pedido

2000005366641948

Vencimento

31/03/2023

Valor

74,19

Descrição

Kit 12 Prs Luva Látex Amarela Forrada Multiuso Limpeza Louça

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 31/03/2023
Nº documento 10213930372	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10213930372-0	Código do pedido 2000005366641948	Valor documento	74,19
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.393030 72006.333305 4 93060000007419

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento	31/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do beneficiário	
Data do documento 28/03/2023	Nº documento 10213930372	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 28/03/2023	Nosso número	26/10213930372-0
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 74,19	Valor documento	74,19
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[-] Desconto / Abatimentos	
					[-] Outras deduções	
					[*] Mora / Multa	
					[*] Outros acréscimos	
					[-] Valor cobrado	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa	
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91						

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328154123955287		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5622675295	
Vencimento 31/03/2023	Pagamento 28/03/2023	Nº Documento 00000000010213930372	Multa -	Juros -		
Valor documento R\$ 74,19	Valor Pago R\$ 74,19	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91			
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903	
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01			
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021528032023 73521 00000000000007419 DDA0870058691 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.391828 93006.333301 6 93060000015000

Código do pedido

2000005366606680

Vencimento

31/03/2023

Valor

150,00

Descrição

Avental Vinil (silicone) Transparente Kit 10 - Com Ca

Opções de pagamento

- 1 Cople a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 31/03/2023
Nº documento 10213918293	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10213918293-1	Código do pedido 2000005366606680	Valor documento 150,00	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.391828 93006.333301 6 93060000015000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 31/03/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 28/03/2023	Nº documento 10213918293	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 28/03/2023	Nosso número 26/10213918293-1
Uso do banco 26	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 150,00	Valor documento 150,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					[] Desconto / Abatimentos
					[] Outras deduções
					[*] Mora / Multa
					[*] Outros acréscimos
					[*] Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusão Social, Pesquisa E Gestão Em Saúde - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230328153423007129		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 5622654559
Vencimento 31/03/2023	Pagamento 28/03/2023	Nº Documento 00000000010213918293	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 150,00	Valor Pago R\$ 150,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021528032023 73521 00000000000015000 DDA0870059093 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755
DlH por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236
2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.421351 50006.333301 2 93090000011352

Código do pedido

2000005371761818

Vencimento

03/04/2023

Valor

113,52

Descrição

Luva De Forno Profissional Térmica Para Cozinha 60cm

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 03/04/2023
Nº documento 10214213550	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10214213550-2	Código do pedido 2000005371761818	Valor documento 113,52	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.421351 50006.333301 2 93090000011352

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 03/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 29/03/2023	Nº documento 10214213550	Espécie doc. Outro	Acelte N	Data processamento 29/03/2023	Nosso número 26/10214213550-2
Uso do banco Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 113,52	Valor documento 113,52	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimentos <input type="checkbox"/> Outras deduções <input checked="" type="checkbox"/> Mora / Multa <input checked="" type="checkbox"/> Outros acréscimos <input type="checkbox"/> Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230329121119704934		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5628582633	
Vencimento 03/04/2023	Pagamento 29/03/2023	Nº Documento 00000000010214213550	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 113,52	Valor Pago R\$ 113,52	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
			Conta 000000016722-5		

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021529032023 73521 00000000000011352 DDA0880050202 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana.

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h,
exceto feriados.



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.421047 64006.333302 6 93090000009073

Código do pedido

2000005371718844

Vencimento

03/04/2023

Valor

90,73

Descrição

20 Óculos De Proteção Uv Segurança Epi Incolor Transparente

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06293-903				Espécie Real	Vencimento 03/04/2023
Nº documento 10214210464	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10214210464-P	Código do pedido 2000005371718844	Valor documento 90,73	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.421047 64006.333302 6 93090000009073

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 03/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06293-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 29/03/2023	Nº documento 10214210464	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 29/03/2023	Nosso número 26/10214210464-P
Uso do banco 26	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 90,73	Valor documento 90,73
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					- Desconto / Abatimentos
					- Outras deduções
					+ Mora / Multa
					+ Outros acréscimos
					+ Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safr

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230329120334320526		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5628547974	
Vencimento 03/04/2023	Pagamento 29/03/2023	Nº Documento 00000000010214210464	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 90,73	Valor Pago R\$ 90,73	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021529032023 73521 00000000000009073 DDA0880050330 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digital

23793.38029 61021.420080 85006.333307 9 93090000008622

Código do pedido

200004324107217

Vencimento

03/04/2023

Valor

86,22

Descrição

Luva Vaqueta Punho Raspa Cano Longo 20cm C/ Reforço Protec

Opções de pagamento

- 1 Cople a linha digital e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 03/04/2023
Nº documento 10214200895	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10214200895-3	Código do pedido 200004324107217	Valor documento	86,22
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.420080 85006.333307 9 93090000008622

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 03/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 29/03/2023	Nº documento 10214200895	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 29/03/2023	Nosso número 26/10214200895-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 86,22	Valor documento 86,22
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230329120212423862		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5628542526	
Vencimento 03/04/2023	Pagamento 29/03/2023	Nº Documento 00000000010214200885	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 86,22	Valor Pago R\$ 86,22	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021529032023 73521 0000000000008622 DDA0880050478 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 30h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.419934 69006.333301 5 93090000007319

Código do pedido

200005371704382

Vencimento

03/04/2023

Valor

73,19

Descrição

Kit 12 Prs Luva Látex Amarela Forrada Multiuso Limpeza Louça

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 03/04/2023
Nº documento 10214199369	CNPJ 21.782.559/0001-90	Nosso Número 26/10214 199369-6	Código do pedido 200005371704382	Valor documento 73,19	
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.419934 69006.333301 5 93090000007319

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 03/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do beneficiário
Data do documento 29/03/2023	Nº documento 10214199369	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 29/03/2023	Nosso número 26/10214 199369-6
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 73,19	Valor documento 73,19
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					-) Desconto / Abatimentos
					-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					=) Valor cobrado
Pagador Instituto De Desenvolvimento, Inclusao Social, Pesquisa E Gestao Em Saude - Instituto Vida Salus CNPJ: 21.782.559/0001-90					Cód. baixa
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230329120004400445		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 5628534064	
Vencimento 03/04/2023	Pagamento 29/03/2023	Nº Documento 00000000010214199369	Multa -	Juros -	
Valor documento R\$ 73,19	Valor Pago R\$ 73,19	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 10.573.521/0001-91		
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS 3000			Cidade OSASCO	UF SP	Cep 06233-903
Beneficiário Final MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.105.735/2100-01		
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO S			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
Conta 000000016722-5					

AUTENTICAÇÃO BS00105 0021529032023 73521 00000000000007319 DDA0880050711 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 54h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

Emissor de R C MORTIFRUTI LTDA SA, OS FÁBROS E SERVIÇOS DEPENDENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001101	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ABSTRATOS DO RECEBIDO	SÉRIE: 001	

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA DADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 0283529562? CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0112 3031 1018 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230019562655 10/03/2023 15:49:19
IMSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	IMSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIB. CEP 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 10/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/03/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	IMSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160
CEP/FAX 2730672806		HORA DE SAÍDA 15:47

FÁBRICA	VALOR	VENCIMENTO	FÁBRICA	VALOR	VENCIMENTO	FÁBRICA	VALOR	VENCIMENTO

RESUMO DE IMPOSTOS							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	IR APROX IMPOSTOS (IE 741)	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS		
53,95	9,16	0,00	0,00	19,89	73,94		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DE DESCONTO	INTEGRAR DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,94		

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	FRENTE POR COMTA 9	CUC AMT	PLACA VEICULO	UF ES	CPF/CNPJ
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	IMSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SUBRO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CEP	CPQP	UND	QUANTIDADE	VL. UNIT	VL. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
20669	CLORO LEV 5L	38089429	060	5405	UN	1,000	19,99	19,99	0,00	0,00		0,00	0,00
1191	POSFORO GABOARDI 10UN	36050000	000	5102	UN	4,000	5,99	23,96	23,96	4,07		17,00	0,00
11665	SACO HOT DOG LIDER 21X12 1000	39232190	000	5102	UN	1,000	29,99	29,99	29,99	5,09		17,00	0,00

RESUMO DE IMPOSTOS/RENTES					
DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RENTES DO FISCAL	
TRIBUTADO_60 0,00%	19,99	0,00	0,00		
TRIBUTADO_00 17,00%	53,95	53,95	9,16		



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304272314JUGzznPm8gw

Valor
R\$ 73,94

Descrição
NF 1101

Data do pagamento
27/04/2023 20:15:20

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R CHORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICCOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

ACESSO DE R C MORTIFRUTI LTDA ME. OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001105	
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001	

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OSÁVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -RS, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0512 3031 1050
	NÚMERO 000001105 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230020768134 15/03/2023 10:44:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TERC. 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 15/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
CIDADE VITÓRIA	FONE/FAX 2730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 23.859.487/0001-68
HORA DE SAÍDA 10:42			

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS VALOR DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00 VALOR DE ICMS: 0,00 BASE CÁLCULO ST: 0,00 VALOR DO ICMS ST: 0,00 VALOR APOSEN IMPÓSTOS (I.E. 741): 14,88								VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51,97
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO REGIME: 0,00 VALOR DE DESCONTO: 0,00 OUTRAS DEDUÇÕES ACRESCENTADAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00								VALOR TOTAL DA NOTA 51,97

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		PARTE POR CONTA 9	CÓD. ANTI 9	PLACA VEÍCULO	UF ES	CEP/CNPJ
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ		CIDADE VITÓRIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 23.859.487/0001-68
QUANTIDADE 2	EFECTOS	DATA	MONEDA	DEIXO DEBITO 0,000	FICHA LÍQUIDA 0,000	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFI	CPOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
12040	CLORO REALY 5L	38089419	060	5405	UN	1,000	19,99	19,99	0,00	0,00		0,00	0,00
2642	AZULIM LAVANDA 1L	34029039	060	5405	UN	2,000	15,99	31,98	0,00	0,00		0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_60 0,004		VERIFICAÇÃO 51,97	VR. TOTAL 51,97	BASE CÁLC. VR. IMPÓSTO 0,00	0,00
--	--	----------------------	--------------------	--------------------------------	------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E5816078920230427231786YWIaOIP51

Valor
R\$ 51,97

Descrição
NF 1105

Data do pagamento
27/04/2023 20:18:23

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECORRENTE DE E C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº:	000001096
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECORRENTE	SÉRIE:	001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 NÚMERO 000001096 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0010 9612 3031 0966 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230017172316 02/03/2023 19:01:54 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TERC. CND: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 02/03/2023
CIDADE: VITÓRIA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29052160	DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 02/03/2023 HORA DE SAÍDA: 19:00	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	59,98	VALOR DE ICMS	10,19	BASE CÁLCULO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DESP. INDICADOS (11.741)	16,70	VALOR TOTAL DOS DESPÓSITOS	59,98
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DE DESCONTOS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	59,98

TRANSPORTADORA: VONET TRANSPORTES NOME / RAZÃO SOCIAL: VONET TRANSPORTES ENDEREÇO:	FICHA POR CONTA: 9 COD ANTI:	PLACA VEICULO:	UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE:	MARCA:	NOME:	PREÇO UNIT: 0,000 PREÇO LÍQUIDO: 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ALICMS	ALIP
11665	BACO HOT DOG LIDER 21X12 1000	39232190	000	5102	UN	2,000	29,99	59,98	59,98	10,19	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PERÍODO: TRIBUTADO_00 17,00\$ VR. TOTAL: 59,98 BASE CÁLC.: 59,98 VR. IMPÓSITO: 10,19	REFERENCIAL AO FISCAL
---	-----------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304272312otujLeNblN

Valor
R\$ 59,98

Descrição
NF 1096

Data do pagamento
27/04/2023 20:12:41

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.

RECEBIMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001115	
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	SÉRIE: 001	

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 1512 3031 1153
	NÚMERO 000001115	Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
SÉRIE: 001		
FOLHA: 1/1		

MOTIVO DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA REALIZADA EM ECF		332230024127833 27/03/2023 08:32:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIM.	CEP	
083146423		23.859.487/0001-68	

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO VIDA SALUS		21.782.559/0001-90	27/03/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	PRAIA DO SUÁ	29052180	27/03/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITÓRIA	2730672806	ES	08:29

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	VS APROV. IMPOSTOS (12.741)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,24	191,70
VALOR DO FRET	VALOR DO REGISTRO	VALOR DE DESCONTOS	NOTAS SIMPESAS APROVECHIAS	VALOR DO IPT		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		191,70

QUANTIDADE		ESPÉCIE	UNID.	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17				0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMS	IPI
3558	INSET MAT EUCAL 270ML	38089119	000	5929	UN	1,000	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00
18256	BISC LIDER GRAVATA 200G	19053100	060	5929	UN	1,000	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00
19572	BEIJINHO DE FREIRA LIDER 200G	19053100	000	5929	UN	1,000	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00
18256	BISC LIDER GRAVATA 200G	19053100	060	5929	UN	1,000	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00
19572	BEIJINHO DE FREIRA LIDER 200G	19053100	000	5929	UN	1,000	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00
18255	BISC LIDER SONHO DE VALSA 200	19053100	060	5929	UN	1,000	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00
19678	BISC LIDER PRESTIGIO 200G	19053100	060	5929	UN	1,000	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00
19703	BISC FIRAQUE LEITE MALTADO CO	19053100	060	5929	UN	2,000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00
18819	BISC FIRAQUE RECHEADO LIMAO 1	19053100	060	5929	UN	2,000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00
1118	BISC FIRAQUE QUEIJO 100G	19059020	060	5929	UN	2,000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00
19162	BISC FIRAQUE RECHEADO CHOCOLA	19053100	060	5929	UN	2,000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00
18244	BISC AMANTEIGADO LIDER GOIABI	19053100	060	5929	UN	3,000	4,99	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00
14015	BISC MARILAN TRÊS CHOC 80G	19059020	060	5929	UN	2,000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00
12392	BISC SALT PLUS ORIGINAL 360G	07089000	060	5929	UN	2,000	7,49	14,98	0,00	0,00	0,00	0,00
15640	CHOCOBISCUIT AO LEITE 80GR	19053100	060	5929	UN	2,000	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00
282	RECHADINHO BAUDUCCO GOIABA 1	19053100	060	5929	UN	6,000	4,99	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00
287	RECHADINHO BAUDUCCO CHOC 104	19053100	060	5929	UN	2,000	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL		DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CÁLC.	VR. IMPOSTO	RETRIBUÍDO AO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		TRIBUTADO_00 0,00%	30,97	0,00	0,00	
		TRIBUTADO_60 17,00%	160,73	0,00	0,00	



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304272321G9yw4nG965L

Valor
R\$ 191,70

Descrição
NF 1115

Data do pagamento
27/04/2023 20:21:51

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICCOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

LICENCIADA DE R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PARÂMETROS E SERVIÇOS APLICÁVEIS À NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001095	
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR:	SÉRIE: 001	

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA DADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0010 9512 3031 0950 NÚMERO 000001095 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230016905920 02/03/2023 08:18:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE MUNIC. TERN. 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 02/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		ALIQUOTA/DESTAQUE PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/03/2023
CIDADE VITÓRIA	FONE/FAX 2730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160
ESTADO POLÍCIA		UF ES	HORA DE SAÍDA 08:16

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 539,40	VALOR DE ICMS 91,68	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DO ICMS IPI 0,00	VR. LÍQUID. EMPORTE (17.941) 149,44	VALOR TOTAL DOS EMPORTES 539,40
VALOR DO FRET 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DE DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 539,40

QUANTIDADE 3	ESPÉCIE SACCA	MARCA GARFO	PREÇO 179,80	PREÇO LÍQUIDO 0,000	PREÇO LÍQUIDO 0,000
-----------------	------------------	----------------	-----------------	------------------------	------------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	SIICMS	SIPI
13876	COLHER FORTE STRAMELAST 50UN	39241000	000	5102	UN	20,000	8,99	179,80	179,80	30,56	17,00	0,00	0,00
2897	GARFO PESTA CRISTAL C/ 50	39241000	000	5102	UN	20,000	8,99	179,80	179,80	30,56	17,00	0,00	0,00
13068	SACA GOLDEN C/50	82142000	000	5102	UN	20,000	8,99	179,80	179,80	30,56	17,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_00 17,00%	DESCRIÇÃO TRIBUTADO_00 17,00%	VR. TOTAL 539,40	BASE CALC. 539,40	VR. EMPORTE 91,68	RESERVADO AO FISCAL
---	----------------------------------	---------------------	----------------------	----------------------	---------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304272307kaWFZwfykVo

Valor
R\$ 539,40

Descrição
NF 1095

Data do pagamento
27/04/2023 20:08:28

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

ENTRADA DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS FÁBROS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO:	000001116
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E AUTENTICAÇÃO DO RECEBIDO	SÉRIE:	001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 1612 3031 1169
NÚMERO 000001116 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230024178537 27/03/2023 09:56:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE HONRY TEIX 23.859.487/0001-68	CID 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 27/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/03/2023
CIDADE VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160
CEP/PAÍS 2730672806	HORA DE SAÍDA 09:53	

PÁGELA	VALOR	VENCIMENTO	PÁGELA	VALOR	VENCIMENTO	PÁGELA	VALOR	VENCIMENTO

VALOR DE CÁLCULO DE ICMS 684,78	VALOR DE ICMS 116,40	BASE CÁLCULO IPI 0,00	VALOR DO ICMS IPI 0,00	VR APROV IMPOSTOS (JE Y41) 170,68	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 684,78
VALOR DO FRTS 0,00	VALOR DO BÔNUS 0,00	VALOR DE INSCRIÇÃO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 684,78

FRTS POR COMTA 9	CDO ANTI 9	PLACA VEICULO 9	UF ES	CPF/CNPJ 9
ENDEREÇO 9	MUNICÍPIO 9	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9	
QUANTIDADE 3	ESPECIE 9	MARCA 9	PREÇO UNIT 0,000	PREÇO LÍQUIDO 0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	SIICMS	SIPI
10440	MARMITA ISOPOR C/ TAMPA 850ML	39259010	000	5102	UN	500,000	0,89	445,00	445,00	78,65		17,00	0,00
11665	BACO HOT DOG LIDER 21X12 1000	39232190	000	5102	UN	2,000	29,99	59,98	59,98	10,19		17,00	0,00
2897	GARFO FESTA CRISTAL C/ 50	39241000	000	5102	UN	20,000	8,99	179,80	179,80	30,56		17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_00 17,00%	VALOR TOTAL 684,78	BASE CALC. 684,78	VR. IMPOSTO 116,40	RESERVADO AO FISCO
---	-----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304272319ftwTRmjZr5u

Valor
R\$ 684,78

Descrição
NF 1116

Data do pagamento
27/04/2023 20:20:18

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECIBO DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001118
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPERIRIKIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 NÚMERO 000001118 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 1812 3031 1180 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230024438485 27/03/2023 19:18:54 INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRAD. CNPJ 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE I AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO 27/03/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/03/2023 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160 HORA DE SAÍDA 19:16
---	--	---

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 517,69	VALOR DE ICMS 87,94	ALÍQ. CÁLCULO BT 0,00	VALOR DO ICMS BT 0,00	VE. ANEXO EMENDAS (IE 941) 377,42	CÁLCULO TOTAL DOS EMENDAS 2.466,02
VALOR DO FRET 0,00	VALOR DO DESPES 0,00	VALOR DE DESCONT 0,00	NOTAS FISCAIS ACESITAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.466,02

QUANTIDADE 37 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PIS/PASEP 0,000 PIS LÍQUIDO 0,000		FICHA POR CONTA 9 COD ANTI PLACA VEICULO UF CNPJ/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
---	--	---

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	ICMS	VR. IPT
167	ARROZ ATRACAO T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	4,000	24,99	99,96	0,00	0,00		17,00	0,00
2390	FELJAO NICO PRETO T1 1KG	07133319	020	5102	UN	10,000	8,99	89,90	0,00	0,00		17,00	0,00
315	CLEO DE SOJA SOYA 900ML	15079011	060	5405	UN	8,000	9,99	79,92	0,00	0,00		0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL SAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	2,000	19,99	39,98	0,00	0,00		0,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	30,000	7,99	239,70	0,00	0,00		0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	9,000	14,99	134,91	134,91	22,83		17,00	0,00
4693	MACARRAO LABANHA FIRAQUE OVOS	19021100	060	5405	UN	9,000	14,99	134,91	0,00	0,00		0,00	0,00
806	CAFE CAMPEAO PORTER 500G	09012100	060	5405	UN	8,000	19,99	159,92	0,00	0,00		0,00	0,00
10515	FARINHA DE MAND PEREIRA BRANC	11062000	060	5405	UN	5,000	6,99	34,95	0,00	0,00		0,00	0,00
10327	FUBA FERREIRA 1KG	11022000	000	5102	UN	2,000	6,99	13,98	13,98	2,37		17,00	0,00
13890	BATATA PALHA BOA 1KG	20052000	000	5102	UN	1,000	39,99	39,99	39,99	6,79		17,00	0,00
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	6,000	5,99	35,94	35,94	6,10		17,00	0,00
20299	MILHO VERDE PREDILECTA SACHE	20058000	000	5102	UN	4,000	44,99	179,96	179,96	30,59		17,00	0,00
20361	AMACIANTE DE CARNE KITANO 1KG	38099190	060	5405	UN	1,000	24,99	24,99	0,00	0,00		0,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUSO FIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	5,000	9,99	49,95	0,00	0,00		0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	8,000	7,99	63,92	0,00	0,00		0,00	0,00
767	BISC ALCOBACA MAIZENA 400G	19053100	060	5405	UN	4,000	7,99	31,96	0,00	0,00		0,00	0,00
3689	OREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	14,99	14,99	14,99	2,54		17,00	0,00
1430	MUCILON MILHO 400G	19011030	000	5102	UN	2,000	15,99	31,98	31,98	5,43		17,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20		17,00	0,00
407	VINAGRE TOSCANO COLORIDO 750ML	22090000	000	5102	UN	2,000	3,99	7,98	7,98	1,35		17,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE PRAMERA SACHE	21039091	000	5102	UN	3,000	14,99	44,97	44,97	7,64		17,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	19,99	59,67	0,00	0,00		0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00		0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,800	8,99	61,13	0,00	0,00		0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00		0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00		0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00		0,00	0,00
1134	ALMEIRAO UN	07089000	040	5102	UN	2,000	3,99	7,98	0,00	0,00		0,00	0,00
902	AGRIAO UN	07089000	040	5102	UN	4,000	3,99	15,96	0,00	0,00		0,00	0,00
4675	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	12,540	8,99	112,73	0,00	0,00		0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	9,650	9,99	96,40	0,00	0,00		0,00	0,00
855	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	17,900	8,99	160,92	0,00	0,00		0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	4,854	5,99	29,07	0,00	0,00		0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	13,985	7,99	111,74	0,00	0,00		0,00	0,00
884	MAMAO PAPALA KG	07089000	040	5102	KG	8,985	14,99	134,68	0,00	0,00		0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	22,99	22,99	0,00	0,00		0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RETRIBUÍDO AO FISCAL
	TRIBUTADO_20 17,00%	189,96	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_60 2,00%	919,87	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	517,69	517,69	87,94	
	TRIBUTADO_40 0,00%	838,60	0,00	0,00	



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281251Bec7M6MRRjo

Valor
R\$ 2.466,02

Descrição
NF 1118

Data do pagamento
28/04/2023 09:52:29

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R CHORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PAGAMENTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001110
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ABSTRACTO DO RECEBIMENTO	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001110 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 1012 3031 1106 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UFF 332230022327039 20/03/2023 19:39:36 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ORIGEM 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE DEST. TRIBUT. 23.859.487/0001-69	

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 VITÓRIA CEP/UF 2730672806 ES	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO 20/03/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023 Nº INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160 MOVA DE SAÍDA 19:26
--	---

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DE ICMS ST	VR APROV. INDICATOR (12-741)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
757,93	126,08	0,00	0,00	539,94	3.624,82
VALOR DO FORT	VALOR DO DESPESAS	VALOR DE DESCONTOS	VALOR DE DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.624,82

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
40					0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ICMS	IPI
855	ALHO KG	07089000	060	5405	KG	2,985	14,99	44,74	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	13,000	2,50	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	2,650	6,99	18,52	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	2,000	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROMO KG	07089000	040	5102	KG	7,900	8,99	71,02	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	7,900	9,99	78,92	0,00	0,00	0,00	0,00
891	FEIJO KG	07089000	040	5102	KG	2,985	3,99	11,91	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATATA KG	07089000	040	5102	KG	15,900	8,99	142,94	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABACORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	10,900	5,99	65,29	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABACORINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	7,985	8,99	71,78	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	11,500	3,99	45,88	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BAHANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	11,900	6,99	83,18	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMAO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	13,950	14,99	209,11	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	UN	2,000	24,99	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00
19195	BATAVA PALETO NOBREDO 2KG	20041000	000	5102	UN	4,000	24,99	99,96	16,99	17,00	17,00	0,00
167	ARROZ AFRACAO T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	9,000	25,99	233,91	0,00	0,00	17,00	0,00
2390	FEIJAO NICO PRTO T1 1KG	07133319	020	5102	UN	20,000	8,99	179,80	0,00	0,00	17,00	0,00
315	OLSO DE SOJA BOVA 900ML	15079011	060	5405	UN	22,000	9,99	219,78	0,00	0,00	0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL RAINHEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	4,000	19,99	79,96	0,00	0,00	0,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	90,000	6,99	629,10	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ BAL 500G	15171000	000	5102	UN	22,000	14,99	329,78	329,78	56,06	17,00	0,00
606	CAFE CAMBRAO FONTE 500G	09012100	060	5405	UN	16,000	19,99	319,84	0,00	0,00	0,00	0,00
1419	FUBA PRE COZIDO SINHA 1KG	11022000	000	5102	UN	2,000	8,99	17,98	17,98	1,25	7,00	0,00
956	FARINHA DE TRIGO N1 1KG	11010010	060	5405	UN	8,000	7,99	63,92	0,00	0,00	0,00	0,00
2952	GELATINA OETKER CEREJA 20G	21069029	000	5102	UN	5,000	2,45	12,45	2,11	17,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLOBO 1KG	25010020	000	5102	UN	3,000	2,99	8,97	8,97	0,62	7,00	0,00
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,90	10,18	17,00	0,00
20299	MILHO VERDE PREDILECTA SACHE	20058000	000	5102	UN	2,000	44,99	89,98	89,98	15,29	17,00	0,00
20961	AMACIANTE DE CARNE KITANO 1KG	38099190	060	5405	UN	1,000	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00
21935	MACARRAO ESPAGUETE PIRAQUE SE	19021900	060	5405	UN	2,000	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00
2697	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	4,000	7,99	31,96	0,00	0,00	0,00	0,00
767	BISC ALCOBACA MAIZENA 400G	19053100	060	5405	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00
3689	ORGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00
938	SUCO BELA ISCHIA CAJU 1L	21069010	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00
1428	MUCILON ARROZ 400G	19011090	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	2,000	14,99	29,98	29,98	5,09	17,00	0,00
1197	MAIONESE HILLMANN'S 500G	21039011	000	5102	UN	4,000	15,99	63,96	63,96	10,87	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC	VR. IMPORTE	RESERVADO AO FISCO
TRIBUTADO_60 0,00%		1550,15	0,00	0,00	
TRIBUTADO_40 0,00%		907,03	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%		730,98	730,98	124,21	
TRIBUTADO_20 17,00%		413,71	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 7,00%		26,95	26,95	1,87	



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281248psEG4R5NwNm

Valor
R\$ 3.624,82

Descrição
NF 1110

Data do pagamento
28/04/2023 09:48:38

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

DECLARANTE DE R.C. HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001103
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ABREVIATURA DO DECLARANTE	SÉRIE: 001

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA MADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEVIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 NÚMERO 000001103 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0312 3031 1029 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATURA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230020060132 13/03/2023 14:18:13 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE CONST. TRIB.: CNPJ: 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO: VITÓRIA CEP: 2730672806	CPF/CNPJ: 21.782.559/0001-90 DATA DE EMISSÃO: 13/03/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 13/03/2023 HORA DE SAÍDA: 14:16
---	--

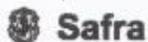
PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 576,02	VALOR DE ICMS: 95,17	BASE CÁLCULO IPI: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VE. APROV. IMPOSTOS (12.741): 558,67	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.972,18
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO DESPESAS: 0,00	VALOR DE DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 3.972,18

QUANTIDADE: 36	ESPECIE: 36	MARKA:	SPRINK:	PREÇO BRUTO: 0,000	PREÇO LÍQUIDO: 0,000
----------------	-------------	--------	---------	--------------------	----------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UMD	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	ALICMB	SIPI
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,854	24,99	71,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	21,000	3,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	2,000	0,90	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIÃO UN	07089000	040	5102	UN	8,000	4,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	10,600	10,99	116,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	BERLINO KG	07089000	040	5102	KG	3,500	4,49	15,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	PIMENTÃO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	0,854	8,99	7,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BAZAZA KG	07089000	040	5102	KG	17,900	9,99	178,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	5,600	12,99	72,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	18,500	10,99	203,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	19,300	3,99	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	7,600	15,99	121,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	BANANA PRAÇA KG	07089000	040	5102	KG	2,300	6,99	16,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMÃO SAPIÁ KG	07089000	040	5102	KG	3,985	12,99	51,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	3,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	4,900	8,99	44,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLECO 1KG	25010020	000	5102	UN	9,000	2,99	26,91	26,91	1,88	7,00	0,00	0,00
167	ARROZ AZRACAO T1 5 KG	10063021	020	5102	UN	9,000	25,99	233,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2390	FEIJAO NICO PRETO 21 1KG	07133319	020	5102	UN	20,000	8,99	179,80	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
315	OLEO DE SOJA SOYA 900ML	15079011	060	5405	UN	22,000	9,99	219,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL BAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	5,000	19,99	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	100,000	6,99	699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	18,000	14,99	269,82	269,82	45,86	17,00	0,00	0,00
606	CAFE CAMPEAO FONTE 500G	09012100	060	5405	UN	24,000	19,99	479,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10515	FARINHA DE MAND PEREIRA BRANC	11062000	060	5405	UN	12,000	6,99	83,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2952	GELATINA OETKER CEREJA 20G	21069029	000	5102	UN	5,000	2,49	12,45	12,45	2,11	17,00	0,00	0,00
1010	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	7,000	5,99	41,93	41,93	7,12	17,00	0,00	0,00
20299	MILHO VEALCE PRELICTA SACHE	20058000	000	5102	UN	3,000	44,99	134,97	134,97	22,94	17,00	0,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE PRANESA SACHE	21039091	000	5102	UN	3,000	14,99	44,97	44,97	7,64	17,00	0,00	0,00
20861	AMACIANTE DE CARNE KITANO 1KG	38099190	060	5405	UN	1,000	28,99	28,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUE SEM	19021900	060	5405	UN	10,000	9,99	99,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	3,000	7,99	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
767	BISC ALCOBACA MAIZENA 400G	19053100	060	5405	UN	4,000	7,99	31,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3689	OREGANO ECLIPSE 100G	12119010	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00	0,00
1428	MUCILON ARROZ 400G	19011090	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00
622	ACHOC GURY 1KG	18069000	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00	0,00

DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CAC.	VR. IMPOSTO	RETRIBUÍDO AO FISCAL
TRIBUTADO_60 3,00%	1898,51	0,00	0,00	
TRIBUTADO_40 0,00%	1043,94	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 7,00%	36,91	26,91	1,88	
TRIBUTADO_20 17,00%	413,71	0,00	0,00	
TRIBUTADO_00 17,00%	549,11	549,11	93,29	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202304281253ifNEhch7z2

Valor
R\$ 3.872,18

Descrição
NF 1103

Data do pagamento
28/04/2023 09:53:38

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
R CHORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE R C MORTIFRUTI LTDA SA, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001100	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRATIVA DO RECEBEMOS	SÉRIE: 001	

DANFE			
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
0 - ENTRADA	1	3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0012 3031 1002	
1 - SAÍDA		Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
NÚMERO 000001100	SÉRIE: 001	FOLHA: 1/1	
R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02635295627 CEP: 29330000			

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA		332230018572721 08/03/2023 08:16:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TAX.	CPF	
083146423		23.859.487/0001-68	

EMPRESA EMITIDA		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO VIDA SALUS		21.782.559/0001-90	08/03/2023
ENDEREÇO		NASCIMENTO/DISTRITO	CID
RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		PRAIA DO SUÁ	29052160
CITY		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITÓRIA		ES	
PÁTRIA/CONTINENTE		HORA DE SAÍDA	
		08:14	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

DATA DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO IPI	VALOR DO IPI	VR APROX IMPOSTOS (12 VAL)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
874,54		148,59	0,00	0,00	641,62	3.975,32
VALOR DE FORTA	VALOR DO DESCONTO	VALOR DE DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.975,32	

QUANTIDADE		ESPÉCIE	NOME	UNIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO
40						0,000	0,000

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	STC/MS	STPZ
17384	BOMBOM BERNATA DE AMOR 325G	18069000	000	5102	UN	6,000	49,99	299,94	299,94	50,98	17,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	30,000	6,99	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	6,000	14,99	89,94	89,94	15,28	17,00	0,00
606	CAFE CAMPEAO FORTS 500G	09012100	060	5405	UN	8,000	19,99	159,92	0,00	0,00	0,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	1,000	12,99	12,99	12,99	2,20	17,00	0,00
1428	MUCILON ARROZ 400G	19011090	000	5102	UN	1,000	15,99	15,99	15,99	2,71	17,00	0,00
3490	ALHO CRINES KG	07089000	060	5405	KG	3,865	24,99	96,58	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	10,000	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,325	8,99	56,86	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CRBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	BALSA UN	07089000	040	5102	UN	1,500	1,50	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIÃO UN	07089000	040	5102	UN	4,000	3,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	4,965	8,99	44,63	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE 86 KG	07089000	040	5102	KG	9,650	9,99	96,40	0,00	0,00	0,00	0,00
891	DEFINO KG	07089000	040	5102	KG	3,900	3,99	15,56	0,00	0,00	0,00	0,00
851	BIMENSAO VERDE KG	07049000	040	5102	KG	0,750	10,99	8,24	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAIA KG	07089000	040	5102	KG	13,900	8,99	124,96	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	7,320	12,99	95,08	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOBORA MARANHÃO KG	07089000	040	5102	KG	6,900	5,99	41,33	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	9,325	10,99	102,48	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	10,323	3,99	41,18	0,00	0,00	0,00	0,00
896	AIPIEM KG	07089000	040	5102	KG	17,900	5,99	107,22	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	9,652	6,99	67,46	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMÃO PAPUA KG	07089000	040	5102	KG	5,854	14,99	87,75	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	1,000	22,99	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
1854	ARROZ SEPE BIANCO 21 5KG	10063021	020	5102	UN	9,000	25,99	233,91	0,00	0,00	17,00	0,00
2390	FRIJAO NICO PRETO 21 1KG	07133319	020	5102	UN	20,000	8,99	179,80	0,00	0,00	17,00	0,00
315	OLEO DE SOJA 900ML	15079011	060	5405	UN	22,000	9,99	219,78	0,00	0,00	0,00	0,00
160	ACUCAR CRISTAL RAINEIRAS 5KG	17019900	060	5405	UN	5,000	19,99	99,95	0,00	0,00	0,00	0,00
1380	LEITE SELITA INT C/TP 1L	04012010	060	5405	UN	100,000	6,99	754,92	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	20,000	14,99	299,80	299,80	50,96	17,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUBO DIRAQUES SRM	19021900	060	5405	UN	7,000	9,99	69,93	0,00	0,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CHACKER 400G	19059020	060	5405	UN	10,000	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00
1428	MUCILON ARROZ 400G	19011090	000	5102	UN	1,000	16,99	16,99	16,99	2,88	17,00	0,00
1430	MUCILON MILHO 400G	19011030	000	5102	UN	1,000	16,99	16,99	16,99	2,88	17,00	0,00
649	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	000	5102	UN	2,000	12,99	25,98	25,98	4,41	17,00	0,00
822	ACHOC GURY 1KG	18069000	000	5102	UN	1,000	19,99	19,99	19,99	3,39	17,00	0,00
1081	MACONESE HELLMANNS 500G	21039011	000	5102	UN	4,000	15,99	63,96	63,96	10,87	17,00	0,00
406	VINAGRE TOSCANO ALCOOL BCD 75	22090000	000	5102	UN	3,000	3,99	11,97	11,97	2,03	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	ADICIONADO AO FISCAL
		TRIBUTADO_00 17,00%	874,54	874,54	148,59	
		TRIBUTADO_60 0,00%	1690,68	0,00	0,00	
		TRIBUTADO_40 0,00%	996,39	0,00	0,00	
		TRIBUTADO_20 17,00%	413,71	0,00	0,00	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202304281310M1FsfmtaSB3

Valor
R\$ 3.975,32

Descrição
NF 1100

Data do pagamento
28/04/2023 10:11:50

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

↳ Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

ACORDENSO DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NÚMERO: 000001106	
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ANOTAÇÃO DO RECEBIMENTO	SÉRIE: 001	

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0612 3031 1065
NÚMERO 000001106 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230021686428 17/03/2023 15:34:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 23.859.487/0001-66	

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 17/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE I AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		CIDADE/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023
CIDADE VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	HORA DE SAÍDA 15:32

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DE IMPOSTOS							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DE ST	VR APROX IMPOSTOS (12.741)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
299,02	50,83	0,00	0,00	489,36	4.305,17		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DE DESCONTO	INTEGRA DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOSAS DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.305,17		

NOME / RAZÃO SOCIAL		PREÇO POR QUANTIDADE	COD ANTI	PLACA FISCAL	UF	CPF/CNPJ
		9			ES	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO LÍQUIDO	
9				0,000	0,000	

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	VR. ICMST	VR. IPI
3245	ACRIM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	39,865	26,99	1.075,95	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/BOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	38,650	14,99	579,36	0,00	0,00	0,00	0,00
922	PEITO FGO C/ OSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	28,720	19,99	574,11	0,00	0,00	0,00	0,00
911	BERNIL S/ OSO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	28,865	26,99	779,06	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	CHA DE PCMA BOVINO FRISA KG	19023000	060	5405	KG	22,540	36,99	833,75	0,00	0,00	0,00	0,00
2177	BACON KG	02101200	060	5405	KG	2,465	34,99	86,25	0,00	0,00	0,00	0,00
998	LINGUICA CALABRESA FINA KG	16010000	060	5405	KG	2,590	29,99	77,67	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	3,985	59,99	239,06	239,06	40,64	17,00	0,00
1311	GOALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	4,000	14,99	59,96	59,96	10,19	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CÁLC.	VR. IMPETO	RESERVADO AO FISC
		TRIBUTADO_60 0,00%	4006.15	0.00	0.00	
		TRIBUTADO_00 17,00%	299.02	299.02	50.83	



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281256U039p5K3BtC

Valor
R\$ 4.305,17

Descrição
NF 1106

Data do pagamento
28/04/2023 09:56:55

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE R C MORTIPRUTI LTDA ME, OS PAGOTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMITIDA AO LADO		Nº: 000001107
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

R C MORTIPRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0712 3031 1070 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NÚMERO 000001107 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230021766942 17/03/2023 19:35:15 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIM. CNPJ 23.859.487/0001-68

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 MUNICÍPIO VITÓRIA CEP/UF 2730672806 ES	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90 INSCRIÇÃO ESTADUAL 29052160	DATA DE EMISSÃO 17/03/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023 HORA DE SAÍDA 19:33
---	--	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 299,02 VALOR DO ICMS 50,83 VALOR DO FRET 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 VALOR DO DESCONTO 0,00	ALÍQ. CÁLCULO IPI 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.259,15 VALOR TOTAL DA NOTA 5.259,15
--	---	----------------------	---

QUANTIDADE 22	ESPÉCIE SACAL	MARCA BUNDO	PREÇO BRUTO 0,000	PREÇO LÍQUIDO 0,000
------------------	------------------	----------------	----------------------	------------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFZ	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	VR. ICMSP	VR. IPI2
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	39,865	26,99	1.075,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	38,650	14,99	579,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
922	SEITO FGO C/ OSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	28,720	19,99	574,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	BERNIL S/ OSO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	28,865	26,99	779,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	CHA DE FORA BOVINO FRISA KG	19023000	060	5405	KG	22,540	36,99	833,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2177	BACON KG	02101200	060	5405	KG	2,465	34,99	86,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
998	LINGUIÇA CALABRESA FINA KG	16010000	060	5405	KG	2,590	29,99	77,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	3,985	59,99	239,06	239,06	40,64	17,00	0,00	0,00
1311	COALY C/ BAL 500G	15171000	000	5102	UN	4,000	14,99	59,96	59,96	10,19	17,00	0,00	0,00
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	13,985	3,99	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROKO KG	07089000	040	5102	KG	6,854	8,99	61,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	6,521	9,99	65,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEPINO KG	07089000	040	5102	KG	2,900	4,49	13,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAIA KG	07089000	040	5102	KG	17,650	8,99	158,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOCORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	11,900	5,99	71,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,900	8,99	35,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	9,650	4,49	43,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	9,800	8,99	88,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ALHIM KG	07089000	040	5102	KG	12,900	5,99	77,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	7,985	8,99	71,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	10,854	6,99	75,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040	5102	KG	9,798	13,99	137,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_60 0,00% TRIBUTADO_00 17,00% TRIBUTADO_40 0,00%	VALOR TOTAL 4006,15 399,02 953,98	BASE CALC. 0,00 399,02 0,00	VR. IMPOSTO 0,00 50,83 0,00	RESERVADO AO FISCAL
---	--	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202304281308HJdXm21vt6g

Valor
R\$ 5.259,15

Descrição
NF 1107

Data do pagamento
28/04/2023 10:10:02

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
R CHORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICCOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECIBO DE R C MORTIFRUTI LTDA ME. OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001111
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR:	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA DADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001111 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5509 1000 0011 1112 3031 1111 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230023438558 23/03/2023 17:12:51	
RAZÃO DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRAD. 23.859.487/0001-68
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423		CNPJ 23.859.487/0001-68

ENDEREÇO DO EMISOR NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 23/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUÁ	CEP 29052160
CIDADE VITÓRIA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 23/03/2023
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423		DATA DE SAÍDA 17:09	

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	634,18	VALOR DE ICMS	107,77	ALÍQ. CÁLCULO IPI	0,00	BASE DE ICMS IPI	0,00	VE. APROX. IMPÓSTOS (12.741)	652,48	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.729,77
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO REGIME	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	NOTAS FISCAIS ACREDITADAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.729,77

QUANTIDADE 29		ESPÉCIE BARRA	MARCA BARRA	NÚMERO 0,000	PREÇO BRUTO 0,000	PREÇO LÍQUIDO 0,000
------------------	--	------------------	----------------	-----------------	----------------------	------------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	5,985	12,99	77,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
407	VINAGRE TOSCANO COLORIDO 750M	22090000	000	5102	UN	6,000	3,49	20,94	20,94	3,55	17,00	0,00	0,00
21204	AZEITONAS VERDES S/ CAROÇO PR	20057000	000	5102	UN	1,000	10,99	10,99	10,99	1,86	17,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	11,320	12,99	147,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
765	BISC ALCOBACA C CRACKER 400G	19059020	060	5405	UN	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18670	ROSQUINHA LAINY AMANTEIGADA 1	19059090	060	5405	UN	1,000	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18608	ROSQUINHA DE LEITE PRUQUITOS	19059090	000	5102	UN	1,000	8,99	8,99	8,99	1,52	17,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	4,540	59,99	272,35	272,35	46,29	17,00	0,00	0,00
1128	APRESUNTADO KG	16024900	060	5405	KG	2,854	26,99	77,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	REPOLHO KG	07089000	040	5102	KG	12,985	5,99	77,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REPOLHO ROMO KG	07089000	040	5102	KG	6,500	8,99	58,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	5,985	10,99	65,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	REFINO KG	07089000	040	5102	KG	2,465	3,99	9,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAIA KG	07089000	040	5102	KG	16,985	8,99	152,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
859	ABOORA MARANHAO KG	07089000	040	5102	KG	11,500	5,99	68,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,854	7,49	28,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CRUCIHO KG	07089000	040	5102	KG	8,900	3,49	31,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	BETERRABA KG	07089000	040	5102	KG	8,500	8,99	76,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	ALIVIM KG	07089000	040	5102	KG	11,600	5,99	69,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102	KG	7,900	7,99	63,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	9,854	5,99	59,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAPAI KG	07089000	040	5102	KG	8,500	14,99	127,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1311	QUALY C/ SAL 500G	15171000	000	5102	UN	4,000	14,99	59,96	59,96	10,19	17,00	0,00	0,00
1127	MUSSARELA KG	04061010	000	5102	KG	4,350	59,99	260,95	260,95	44,36	17,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	41,900	26,99	1.130,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	42,250	14,99	633,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	SEITO PGO S/ OSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	29,754	19,99	594,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSO COFRIL KG	02032900	060	5405	KG	27,400	26,99	739,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	CHA DE FORA BOVINO FRISA KG	19023000	060	5405	KG	21,800	35,99	784,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		TERCIAÇÃO TRIBUTADO_00 0,00% TRIBUTADO_40 0,00% TRIBUTADO_00 17,00%	VR. TOTAL 3982,07 1113,52 634,18	BASE CALC. 0,00 0,00 634,18	VR. IMPÓSTO 0,00 0,00 107,77	RESERVADO AO FISCAL
----------------------------	--	--	---	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281249BTaY78fLACH

Valor
R\$ 5.729,77

Descrição
NF 1111

Data do pagamento
28/04/2023 09:50:07

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R CHORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE R C HORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº = 000001130	
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO RECEBIMENTO	SÉRIE: 001	

R C HORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 302CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330080		DANFE	
		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1	
NÚMERO 000001130		CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8524 8700 0168 5500 1000 0011 3012 3031 1203	
SÉRIE: 001		Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
FOLHA: 1/1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230025553972 30/03/2023 19:42:24	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUST. TERC. (M3) 23.859.487/0001-68	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083146423			

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129		CIDADE/UF PRAIA DO SUÁ ES	CEP 29052160
MUNICÍPIO VITÓRIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 30/03/2023
FONE/FAX 2730672806		UF	HORA DE SAÍDA 19:39

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	ALÍQ. CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS DE	VE. ADIC. EMP. (11,941)	VALOR TOTAL DOS FRETOS
13,98	2,37	0,00	0,00	713,57	6.347,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO REGIME	VALOR DE DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.347,19

NOME / RAZÃO SOCIAL		PARTE POR CONTA	COO ANTI	PLACA VEICULO	UF	CPF/CNPJ
INSTITUTO VIDA SALUS		9			ES	
QUANTIDADE	ESPECIE	UNID.	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO		
21			0,000	0,000		

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CPOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
3245	ACM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	78,695	28,99	2.281,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	27,854	36,99	1.030,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	BEITO PGO S/ OSSO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	53,200	19,99	1.063,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COMA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	35,700	14,99	535,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	DERNIL S/ OSSO COPRIL KG	02032900	060	5405	KG	21,900	26,99	591,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
648	AMIDO DE MILHO MAIZENA 200G	11081200	000	5102	UN	2,000	6,99	13,98	13,98	2,37	17,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,965	24,99	74,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	20,000	2,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	5,000	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102	UN	12,000	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1335	ALMEIRAO ROND UN	07089000	040	5102	UN	5,000	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
902	AGRIAC UN	07089000	040	5102	UN	4,000	3,99	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	10,900	8,99	97,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BATAIA KG	07089000	040	5102	KG	17,900	8,99	160,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102	KG	3,900	7,99	31,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CKNOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,500	7,99	107,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	16,900	3,99	67,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
846	QUIABO KG	07089000	040	5102	KG	3,965	10,99	43,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	ESTERRABA KG	07089000	040	5102	KG	4,900	6,99	34,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	11,900	6,99	83,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECALCULO COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO	RESERVADO AO FISCO
	TRIBUTADO_60 0,00%	5573,94		0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	757,27		0,00	
	TRIBUTADO_00 17,00%	13,98	13,98	2,37	

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202304281250877QEWpdxQU

Valor
R\$ 6.347,19

Descrição
NF 1130

Data do pagamento
28/04/2023 09:51:19

Tarifa
Isento

📄 Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

📄 Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECORRENTE DE R.C. MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTES A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NUMERO: 000001097
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -ES, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 NÚMERO 000001097 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0010 9712 3031 0971 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	MOTIVO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230017188026 02/03/2023 20:30:12 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE REGIM. TRIBUT. 23.859.487/0001-68	

ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 CIDADE VITÓRIA CEP/UF 2730672806 ES	CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90 ALIQUOTA/DIFERENCIAL PRAIA DO SUÁ CEP 29052160 INSCRIÇÃO ESTADUAL ES	DATA DE EMISSÃO 02/03/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/03/2023 HORA DE SAÍDA 20:28
--	---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	92,87	VALOR DE ICMS	15,47	ALÍQUOTA EFETIVA	0,00	VALOR DO ICMS EF	0,00	VE LÍQUID. INDIQUE (12.741)	775,71	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.874,59
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO REGIME	0,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	NOTAS FISCAIS ACESITADAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	6.874,59

TRANSPORTADOR (CNPJ) / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 27 ESPÉCIE MARCA NOME DO PRODUTO/SERVIÇO	PIS/PASEP 9 COG ANTI PLACA VEICULO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL				
--	---	---	---	---	---

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFT	CPOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPT	%ICMS	%IPT
956	FARINHA DE TRIGO NI 1KG	11010010	060	5405	UN	10,000	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405	KG	2,985	24,99	74,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102	UN	14,000	2,50	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102	KG	6,900	8,99	62,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102	UN	10,000	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102	KG	8,965	10,49	94,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	BERINGE KG	07089000	040	5102	KG	8,100	3,49	28,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BADAXA KG	07089000	040	5102	KG	12,900	6,99	115,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102	KG	4,900	12,99	63,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102	KG	13,500	12,49	168,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102	KG	11,300	3,49	39,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	ESTERREBA KG	07089000	040	5102	KG	4,900	6,99	44,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102	KG	7,900	6,99	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	MAMÃO FORMOSA KG	07089000	040	5102	KG	8,650	13,99	121,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102	BD	2,000	24,99	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4875	REDOLHO ROXO KG	07089000	040	5102	KG	5,650	6,99	39,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1135	ALMEIRAO ROXO UN	07089000	040	5102	UN	3,000	3,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1010	CRISME DE LEITE ITALAC 200G	04022130	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,90	10,18	17,00	0,00	0,00
159	SAL REFINADO GLOBO 1KG	25010020	000	5102	UN	1,000	2,99	2,99	2,99	0,20	7,00	0,00	0,00
21936	MACARRAO PARAFUSO PIRAQUEX 88M	19021900	060	5405	UN	6,000	9,99	59,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16950	MOLHO DE TOMATE PRIMEIRA SACHE	21039091	000	5102	UN	2,000	14,99	29,98	29,98	5,09	17,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405	KG	74,985	26,99	2.023,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB PGO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	52,900	14,99	792,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
923	PEITO PGO S/ OSBO UNIAVES KG	02071400	060	5405	KG	34,600	19,99	691,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSBO COPRIL KG	02032900	060	5405	KG	48,300	26,99	1.303,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405	KG	21,900	35,99	788,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTADO_60 0,00% TRIBUTADO_40 0,00% TRIBUTADO_00 17,00% TRIBUTADO_00 7,00%	VALOR TOTAL 5814,68 967,04 69,88 2,99	BASE CÁLC. VR. IMPORTE 0,00 0,00 89,88 2,99	VALOR TOTAL 0,00 0,00 15,27 0,20
---	---	---	--



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281245oZZXF4uv8Qc

Valor
R\$ 6.874,59

Descrição
NF 1097

Data do pagamento
28/04/2023 09:46:33

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECORRENTE DE R C MORTIFRUTI LTDA ME, OS PRODUTOS E SERVIÇOS REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		Nº: 000001102
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO RECORRENTE	SÉRIE: 001

R C MORTIFRUTI LTDA ME RUA PADRE OTAVIO MOREIRA, 202CENTRO, ITAPEMIRIM -RS, FONE: 02835295627 CEP: 29330000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA NÚMERO 000001102 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0323 8594 8700 0168 5500 1000 0011 0212 3031 1023 Consulta de autenticidade no portal da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332230019567822 10/03/2023 15:59:17 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083146423 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 23.859.487/0001-66	

ENDEREÇO: INSTITUTO VIDA SALUS ENDEREÇO: RUA DUKLA DE AGUIAR - DE 1 AO FIM - LADO ÍMPAR, 129 ENDEREÇO: VITÓRIA CEP: 29052160	ALTERNO/DISTRITO: PRAIA DO SUÁ UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:	DATA DE EMISSÃO: 10/03/2023 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 10/03/2023 HORA DE SAÍDA: 15:57
---	---	--

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 206,80	VALOR DE ICMS: 35,12	BASE CÁLCULO IPTU: 0,00	VALOR DO ICMS IPTU: 0,00	VR ABRON IMPOSTOS (12.941): 933,95	VALOR TOTAL DOS FRETOS: 7.307,64
VALOR DO FRET: 0,00	VALOR DO DESPES: 0,00	VALOR DE DESCONTOS: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 7.307,64

QUANTIDADE: 40	ESPECIE:	MARKA:	UNIDADE:	DESD. BRUTO:	PREÇO LÍQUIDO: 0,000	PREÇO LÍQUIDO: 0,000
----------------	----------	--------	----------	--------------	----------------------	----------------------

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	VALOR	ICMS	DEPT
980	ROSCA LAIPI AMANESIGADA 180G	19059090	060	5405 UN	3,000	6,99	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
986	PAO DE FORMA PAO DE MEL 450G	19059010	060	5405 UN	7,000	8,99	62,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2968	KUAT GUARANA 2L	22021000	060	5405 UN	6,000	5,99	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3120	REFRI COROA GUARANA 2L	07089000	060	5405 UN	4,000	5,99	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22835	MAIONESE HELLMANN'S 657G	21039011	000	5102 UN	6,000	16,99	101,94	101,94	17,32	17,00	0,00	17,00	0,00
1010	CREME DE LEITE IPALAC 200G	04022130	000	5102 UN	7,000	5,99	41,93	41,93	7,12	17,00	0,00	17,00	0,00
1152	AZEITONA LA VIOLETERA FATIADA	20057000	000	5102 UN	2,000	7,99	15,98	15,98	2,71	17,00	0,00	17,00	0,00
1608	MILHO VERDE PREDILECTA 200G	20056000	000	5102 UN	3,000	4,99	14,97	14,97	2,54	17,00	0,00	17,00	0,00
22548	ESQUILHOS VALE DOURO LEITE 30	19053100	060	5405 UN	3,000	10,99	32,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRACA KG	07089000	040	5102 KG	2,325	6,99	16,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1988	UVA RED EDJ 500G	07089000	040	5102 UN	1,000	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
956	FARINHA DE TRIGO N1 1KG	11010010	060	5405 UN	3,000	7,99	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
237	SUCCO BELA ISCHIA GOIABA 1L	21069010	000	5102 UN	2,000	15,99	31,98	31,98	5,43	17,00	0,00	17,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102 UN	1,000	2,50	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2962	MORTADELA OURO BERDIGAO KG	16010000	060	5405 KG	0,495	39,99	19,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3490	ALHO CHINES KG	07089000	060	5405 KG	2,985	24,99	74,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
897	ALFACE UN	07089000	040	5102 UN	8,000	2,50	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CEBOLA KG	07089000	040	5102 KG	3,985	8,99	35,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
899	CEBOLINHA UN	07089000	040	5102 UN	2,000	1,50	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
901	SALSA UN	07089000	040	5102 UN	2,000	1,50	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
898	COUVE UN	07089000	040	5102 UN	32,000	3,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	TOMATE B6 KG	07089000	040	5102 KG	9,650	10,49	101,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PEREIRO KG	07089000	040	5102 KG	5,900	4,45	26,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	BADATA KG	07089000	040	5102 KG	16,900	9,49	160,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
851	INHAME KG	07089000	040	5102 KG	4,300	12,99	55,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
853	ABOBRINHA VERDE KG	07089000	040	5102 KG	3,900	8,99	35,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	CENOURA KG	07089000	040	5102 KG	7,985	12,99	103,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
848	CHUCHU KG	07089000	040	5102 KG	9,985	4,99	49,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
896	AZEM KG	07089000	040	5102 KG	22,320	4,99	111,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
862	BANANA TERRA KG	07089000	040	5102 KG	25,900	9,99	258,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
863	BANANA PRATA KG	07089000	040	5102 KG	9,650	6,99	67,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	MAMAO PAPAIA KG	07089000	040	5102 KG	8,652	12,99	112,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1452	OVOS BRANCOS M CARTELA	04072100	040	5102 BD	2,000	24,99	49,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	COXA/SOB FGO UNIAVES KG	02071400	060	5405 KG	41,900	14,99	628,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	ACETE BOVINO FRISA KG	07089000	060	5405 KG	27,300	35,99	982,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
922	PRITO FGO C/ OSO UNIAVES KG	02071400	060	5405 KG	31,800	19,99	635,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911	PERNIL S/ OSO COFRIL KG	02032900	060	5405 KG	26,795	26,99	723,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3245	ACEM BOVINO FRISA KG	02013000	060	5405 KG	53,200	26,99	1.435,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
909	LINGUIÇA PERNIL COFRIL KG	16010000	060	5405 KG	22,210	28,99	643,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3674	CARRE SUINO FARIADO SADIÁ KG	02032900	060	5405 KG	18,900	22,99	434,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPORTE	DEBITADO AO FISCAL
	TRIBUTADO_00 17,00%	206,80	206,80	35,12	
	TRIBUTADO_60 0,00%	5778,82	0,00	0,00	
	TRIBUTADO_40 0,00%	1322,02	0,00	0,00	



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304281254x6jYGIW6p5L

Valor
R\$ 7.307,64

Descrição
NF 1102

Data do pagamento
28/04/2023 09:55:32

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
R C HORTIFRUTI LTDA

CPF/CNPJ
23.859.487/0001-68

Instituição
SICCOB SUL-LITORÂNEO

Chave utilizada
23.859.487/0001-68

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230324111851650787		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 20/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00000000030830000002	Multa R\$ 10,00000 Valor fixado em 21/04/2023	Juros R\$ 10,00000 Valor fixado em 21/04/2023	
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 350,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35		
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00134 0021503042023 35366 00000000000035000 DDA0930064357 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230313121216657925		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 13/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00000000030720000002	Multa R\$ 10,00000 Valor fixado em 14/04/2023	Juros R\$ 8,00000 Valor fixado em 14/04/2023	
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 350,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35		
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049 Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00134 0021503042023 35366 00000000000035000 DDA0930063494 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 815 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD 230303130707614207		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO			Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 03/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00000000030620000002	Multa R\$ 8,00000 Valor fixado em 07/04/2023	Juros R\$ 8,00000 Valor fixado em 07/04/2023		
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 350,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35			
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000	
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01			
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00134 0021503042023 35366 00000000000035000 DDA0930062209 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 915 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, e sexta-feirados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 19h, sexta-feirados



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230316121551377841		Banco Beneficiário 237 - B. BRADESCO		Nº Id. Bancária 001	
Vencimento 13/04/2023	Pagamento 03/04/2023	Nº Documento 00000000030750000002	Multa R\$ 10,00000 Valor fixado em 17/04/2023	Juros R\$ 8,00000 Valor fixado em 14/04/2023	
Valor documento R\$ 350,00	Valor Pago R\$ 350,00	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original R. G. LEAL AGUA E GAS - ME			CPF / CNPJ Beneficiário Original 13.435.366/0001-35		
Endereço RUA CORONEL MARCONDES DE SOUZA			Cidade ITAPEMIRIM	UF ES	Cep 29330-000
Beneficiário Final RG LEAL AGUA E GAS ME			CPF / CNPJ Beneficiário Final 00.134.353/6600-01		
Pagador INSTITUTO VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049
				Conta 000000016722-5	

AUTENTICAÇÃO BS00134 0021503042023 35366 00000000000035000 DDA0930064117 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Acolhimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados

Recebemos de ROMERO ELETRONICOS LTDA, os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinário: INST DES. INCL. SOCIAL, PESQ.E GESTAO EM SAUDE - VIDA SALUS		Data de Emissão	29/03/2023	NFe N°	0000003390
Gestao em Saude - Vida Salus - Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 - PRAIA DO SUA - Vitoria/ES		Valor Total da Nota	694,60	Série	002

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica Série: 1 Entrada: 8 N° 0000003390 Série 002 Folha 1/1		Controle de Flaco  Chave de Acesso 3223 0339 8046 5300 0189 5500 2000 0033 9013 1712 5963 Consulte de autenticidade de perfil nacional de NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Nfe autorizadas
Nome da Operação Venda a prazo Inscrição Estadual 081930305		Processo de Autorização 332230025133935 - 29/03/2023 - 17:00:54 CNPJ/CPF 39.804.653/0001-69

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social INST DES. INCL. SOCIAL, PESQ.E GESTAO EM SAUDE - VIDA SALUS		21.782.559/0001-90	29/03/2023
Endereço Rua DUKLA DE AGUIAR, 129 -		Cidade/Estado	Data da Nota de Entrada
Vitoria		PRAIA DO SUA ES	29/03/2023
Inscrição Estadual Sub. Tributada 081930305		UF	Valor da Nota de Entrada
		ES	16.53,00

UF de Origem	Quantidade	Valor	UF de Destino	Quantidade	Valor	UF de Origem	Quantidade	Valor	UF de Destino	Quantidade	Valor
001	29/04/2023	694,60									

Cálculo dos Impostos									
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor Aprox. dos Trib. (BPT)	Valor Total dos Produtos				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	694,60				
Valor do Fisco	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Assoc.	Valor do IPI	Valor Desco.	Valor Total da Nota			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	694,60			

Transportador / Volumes Transportados		Preço por Conta	Código ANTT	Plano Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		B-Sem Transporte				
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Vitoria			ES			
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Ord. Prod.	Descrição dos Produtos	NOME	CST	CDS	Incl.	Quantidade	Vl. Utilizado	Vl. Desconto	Vl. Total	BC Icos	Vl. Icos	Vl. IPI	ALÍQ. %		Vl. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	ROTEADOR WIRELESS 2 ANT MERCURYBS LM301R	89176341	2102	5405	LN	1,000	99,000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2	FILTRO DE LINHA 6T. MEGATRON PRETO BIVOLT	83283090	5102	5102	LN	1,000	35,900	0,00	35,90	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
3	ADAPT WIRELESS USB N02.11N LV-U992 548 GIANT	89176341	5102	5102	LN	3,000	46,800	0,00	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
4	FONTE 12V 3A -C-ESTAB. BERVE NO RX DI TV	84733011	5102	5102	LN	1,000	36,900	0,00	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
5	ROTEADOR WIRELESS TP-LINK ARCHER C21 AC750	89176341	2102	5102	LN	1,000	189,000	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
6	CABO CABO LAN 34MM9 CFTV CINZA ULTRA 300M	89444990	5102	5102	LN	1,000	238,000	0,00	238,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Flaco
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 0,00 Fed - R\$ 0,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Font:IBPT/empresme BEA8CD		



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202304271503r9ayPJTHF4h

Valor
R\$ 694,60

Descrição
NF 3390

Data do pagamento
27/04/2023 12:04:13

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
ROMERO ELETRONICA E ELETRONICOS

CPF/CNPJ
39.804.653/0001-69

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
39.804.653/0001-69

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE SEMEAR DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO.

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 821,37

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO VIDA SALUS) PEDIDO: 007996

NF-e Nº 000.015.010 SÉRIE: 001

SEMEAR DISTRIBUIDORA LTDA

RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY, 77
Bairro: IBES
VILA VELHA - ES - 29108-440
Fone: (27)30634418 Fax: (27)

SEMEAR DISTRIBUIDORA
Alv. Smit: 983019005 Aut. Esp.: 114863-3
Aut. Func.: 434212 Lic. Func.: 9447

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-1-SAÍDA 1

Nº 000.015.010 SÉRIE 001 FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3223 0310 2692 9600 0102 5500 1000 0150 1015 4327 9864

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230017895459 - 06/03/2023 11:40:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082563705 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: 10.269.296/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO VIDA SALUS

CÓDIGO: 003591 CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO: 06/03/2023 11:40

ENDEREÇO: R. DUKLA DE AGUIAR, 129, HOSP VITORIA

BARRIO/DISTRITO: P. STA CEP: 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06/03/2023 11:40:18

MUNICÍPIO: VITORIA FONE/FAX: (27) 98066448 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA: 11:40

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	015010-1/1														
VENCIMENTO	05/04/2023														
VALOR	821,37														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
821,37	139,63	0,00	0,00	821,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	821,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL: ATIVA DIST. E LOG - IBES

FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: ES CNPJ/CPF: 01.125.797/0011-98

ENDEREÇO: ROD RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 222, GALPAO01 MUNICÍPIO: VIANA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: CX MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCMESH	QST	CROP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VAL. TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALÍQ. ICMS IPI
000377	DESINF QUAT AMONIO 5º GER. SLT (DERMI RIO PLUS) - Nº RMS: 000000000000 LT. 2201237 Val: 07/04/2024 Qtd: 1		033089429	000	5102	UN	1,00	675,6750	675,67		675,67	114,34		17,00
001317	DESINF QUAT AMONIO PUSO SPRAY 750ML (DERMI RIO) - Nº RMS: 000000000000 LT. 2203190 Val: 17/08/2024 Qtd: 6		033089429	000	5102	FR	6,00	24,2839	145,70		145,70	24,77		17,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

B.C ST Retido: R\$ 0,00 - Valor ICMS Retido: R\$ 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários: Bradesco (237) Ag. 2313 CC 92277-3 // Itaú (341) Ag. 6406 CC 20206-6 // Brasil (001) Ag. 9792-6 CC 152-X // Santander (038) Ag. 0788 CC 13002880-9 // FIDJ 10269296000102

Número(s) do(s) Pedido(s): 007996

PEDIDO VIA WHATSAPP

ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENENDO JESUS - RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N, CENTRO - ITAFEMIRIM-ES- CEP: 29.338-000.

Cond. Pagto: 30 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BRADESCO.

Trib. Aprox: R\$ 46,41 Federal e R\$ 139,63 Estadual Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305291738oj44PPfozrH

Valor
R\$ 821,37

Descrição
NF 15010 ref Março

Data do pagamento
29/05/2023 14:39:08

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
SEMEAR DISTRIBUIDORA

CPF/CNPJ
10.269.296/0001-02

Instituição
ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave utilizada
10.269.296/0001-02

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI DANFE



RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA, 550 GALPAO
 Bairro: ITAPUA
 VILA VELHA - ES - 29101-770
 Fone: (27)3141-4275 Fax: (27) alessandro@semearmedicamentos.com.br

Alv. Sant: 983019005 Aut. Exp: 114863-3
 Aut. Func: 434212 Lic. Func: 9447

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1-1 SAIDA 1
 Nº 000.005.603 SÉRIE-001
 FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 33230335253171000107550010000056031224667687

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
 33230017979361 - 06/03/2023 14:59:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 083609130

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF
 35.253.171/0001-07

NOME / RAZÃO SOCIAL
 INST VIDA SALUS

CODIGO 003610
 C/SPECIF 21.782.559/0001-90

DATA DA EMISSÃO
 06/03/2023 14:57

ENDEREÇO
 R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO-HOSP VITOR

BARRIO/DISTRITO
 PR. DO SUA

CEP
 29.052-160

DATA DA ENTRADA/SAIDA
 06/03/2023 14:57:52

MUNICIPIO
 VITORIA

PHONE-FAX
 (27) 98066448

UF
 ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAIDA
 14:57

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NUMERO	005601-1/1														
VENCIMENTO	05/04/2023														
VALOR	846,56														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO	846,56	VALOR DO ICMS	143,91	BASE DE CALCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	846,56
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	846,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NUMERAÇÃO SOCIAL ATIVA DIST E LOG. - ITAPUÁ	FRETE POR CONTA 0 - Retentado (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF ES	CNPJ/CPF 01.125.797/0011-98
ENDEREÇO ROD RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 222, GALPAO01	MUNICIPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CX	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CTE	CFOP	UN	QDASD	VALOR UNIT	VLB TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ
600995	DETERGENTE NEUTRO SLT (NEUTRALINS) LT 31522NLO2 Val: 31/08/2024 Qtd: 4	0,34029038	000	5102	GL	4,90	80,0000	240,00	240,00		240,00	40,80		17,00
001000	DETERGENTE MULTENZIMATICO SLT (ENZ-LIX) LT 11722L2013 Val: 06/09/2024 Qtd: 2	0,74029011	300	5102	GL	2,00	150,0000	300,00	300,00		300,00	51,00		17,00
001240	NEUTRALINS EL LT 34422NLO18 Val: 30/11/2024 Qtd: 12	0,94029019	000	5102	FR	12,00	9,5000	114,00	114,00		114,00	19,92		17,00
000899	DETERGENTE ENZIMATICO SPRAY.ESPUMA 750ML (RODZYME) - N° 8485 0000000000000 LT 220388C Val: 05/09/2024 Qtd: 5	0,35079019	000	5102	LTX	5,00	38,2720	191,36	191,36		191,36	32,53		17,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cond Pagto: 30 DIAS.
 Trib: Aprex: R\$ 183,17 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT
 B.C.S.T Rendo: R\$ 0,00 - Valor ICMS Rendo: R\$ 0,00

Original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
 Bradesco (237) Ag 2313 CC 58491-6/ Banco do Brasil (001) Ag 9792-6 CC 1012-X/ Itaú (341) Ag 0701 CC 99097-0/ PIX
 35.253.171/0001-07

Numero(s) do(s) Pedido(s): 006858
 PEDIDO VIA WHATSAPP
 ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS - RUA DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR S/N,
 CENTRO - ITAPEMILIM-ES- CEP: 29.338-000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEREMOS DE SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 846,56

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INST VIDA SALUS): _____ PEDIDO: 006858

NF-e Nº 000.005.603 SÉRIE: 001

SEMSEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS EIRELI

RUA MAJ NODGE U DE OLIVEIRA, 550 GALPAO
 Bairro: ITAPUA
 VILA VELHA - ES - 29101-770
 Fone: (27)3141-4275 Fax: (27) alessandro@semsearmedicamentos.com.br

Alv Saot: 981019005 Aut. Exp: 114863-3
 Aut. Func: 434212 Lic. Func: 9447

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº 000.005.603 SÉRIE:001 FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 3223 0335 2531 7100 0107 5500 1000 0056 0312 2466 7687

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083609130 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: _____ CNPJ / CPF: 35.253.171/0001-07

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 332230017979361 - 06/03/2023 14:59:08

NOME / RAZÃO SOCIAL: INST. VIDA SALUS

ENDEREÇO: R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSP VITOR

MUNICÍPIO: VITORIA

CEP: 29.052-160

DATA DA EMISSÃO: 06/03/2023 14:57

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06/03/2023 14:57:52

HORA SAÍDA: 14:57

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NUMERO	505003-1/1														
VENCIMENTO	05/04/2023														
VALOR	846,56														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO	846,56	VALOR DO ICMS	143,91	BASE DE CALCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	846,56
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	846,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: ATIVA DIST E LOG - ITAPUA

ENDEREÇO: ROD RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS, 222, GALPAO01

QUANTIDADE: 2 ESPECIE: CX

PRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)

CODIGO ANTT: _____ PLACA DO VEICULO: _____ UF: ES

CNPJ/CPF: 01.125.797/0011-98

UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: 2 ESPECIE: CX MARCA: _____ NUMERO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LIQUIDO: _____

DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	PM	NCM/SH	CT	ORF	UN	QDANT	VALOR UNIT	VAL TOTAL BRUTO	VALOR DESC	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS (%)
000995	DETERGENTE NEUTRO SLT (NEUTRALINS) LT 33522NL02 Val: 31/08/2024 Qtd: 4		0 34029090	000	5102	GL	4,00	60,0000	240,00		240,00	40,80		17,00
001000	DETERGENTE MULTIZIMATICO SLT (ENZILUX) LT 1722RZ033 Val: 09/09/2024 Qtd: 2		0 34029011	300	5102	GL	2,00	150,0000	300,00		300,00	51,00		17,00
001240	NEUTRALINS 1L LT 34872NL016 Val: 30/11/2024 Qtd: 12		0 34029099	000	5102	FR	12,00	9,6000	115,20		115,20	19,54		17,00
000899	DETERGENTE ENZIMATICO SPRAY/ESPUMA 750ML (ROOZYME) - Nº RMS 080000020060 LT 2203686C Val: 05/09/2024 Qtd: 1		0 35079019	000	5107	UN	1,00	38,2720	38,27		38,27	6,53		17,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cond. Pagto: 30 DIAS;

Trib: Apix: R\$ 183,17 Federal e R\$ 0,00 Estadual Fonte: IBPT

I C S T Retido: R\$ 0,00 - Valor ICMS Retido: R\$ 0,00

Original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários: Bradesco (237) Ag 2313 CC 58491-6 / Banco do Brasil (001) Ag 9792-6 CC 1012-X / Itaú (341) Ag 0701 CC 99097-0 / PIX: 35.253.171/0001-07

Número(s) doc(s) Pedido(s): 006858

PEDIDO VIA WHATSAPP

ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MENINO JESUS - RUA DINO VALDE RODRIGUES PICANHA JUNIOR S/N, CENTRO - ITAPEMRIM-ES- CEP: 29.338-000

RESERVADO AO FISCO



Safrá

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230308123225726854		Banco Beneficiário 341 - B. ITAU			Nº Id. Bancária 005603 1 1	
Vencimento 05/04/2023	Pagamento 09/05/2023	Nº Documento 07019909710900000062	Multa -	Juros R\$ 1,69000 Valor fixado em 06/04/2023		
Valor documento R\$ 846,56	Valor Pago R\$ 904,02	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original SEMEAR MEDICAMENTOS ESPECIAIS			CPF / CNPJ Beneficiário Original 35.253.171/0001-07			
Endereço RUA DEOLINDO PERIM 50		Cidade VILA VELHA	UF ES	Cep 29102-050		
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INST VIDA SALUS			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00352 0021509052023 53171 00000000000090402 DDA1290051031 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Acréscimo operacionalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana.

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

Recibimos de STECH DISTRIBUIDORA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal eletrônica no Ido: Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E DE - R DUJLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA - VITORIA/ES		Data de Emissão:	06/03/2023
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	4.015,85
 <p>STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA Rua GAMA ROSA, 143 - ED ELIZETH, LJE - CENTRO 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27 3321 7779</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000000843 Série 002 Folha 1/1</p>	
<p>Natureza de Operação: Venda a prazo</p>		<p>Finalidade da Autoração: 332230017911728 - 06/03/2023 - 12:24:26</p>	
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributaria	CPF/CNPJ	48.187.549/0001-00
083978585			

Destinatário / Remetente		CPF/CNPJ	21.782.659/0001-90	Data de Emissão	06/03/2023
Nome/Razão Social		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		Data Saída/Emissão	06/03/2023
Endereço		CEP	29052-160	Hora Saída/Emissão	
R DUJLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA		PRAIA DO SUA		10:32:00	
Município	Fone	UF	Inscrição Estadual		
Vitoria	27 3067 2806	ES			

Item	Quantidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
001	05/04/2023	4	015,85						

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Acres. das Trib. (SPT)	1.338,24	Valor Total dos Produtos	4.015,85
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Descontos	0,00	Out. Desp. Acesso	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Descont.	0,00
										Valor Total da Nota	4.015,85

Transportador / Volumes Transportados		Final por Conta	0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CPF/CNPJ
Razão Social		TRESELES TRANSPORTES DE CARGAS LTDA.				ES	11.157.927/0001-56
Endereço		ANA MEROTTO STEFANON 363 SL 1 2 3 E 4		Município	Vila Velha		
Quantidade	Empacote	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido		
12	VOL			0,000	0,000		

Qtz. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM	CST	CFOP	Mod.	Quantidade	Vr. Unitária	Vr. Descontos	Vr. Total	BC base	Vr. base	Vr. ST	IPI %		Vr. Acres. dos Trib.
													ICMS	PI	
1295	GRAMPEADOR METALICO GR2007 13,5CM P/ 25FLS BRV	8472940	0102	5102	UN	3,000	23,900	0,00	71,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,17
136	COLA LIQ. BRANCA 40G FRAMA.	3506910	0102	5102	UN	10,000	1,200	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65
163	LIVRO ATA NUNPAUT. G 100 FLS	4820200	0102	5102	UN	10,000	12,500	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,06
46	LIVRO ATA NUNPAUT. G 200 FLS AMB	4820200	0102	5102	UN	10,000	23,900	0,00	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,78
42	GABA ARQUIVO MORTO P/ PBLAO PED. 350X135X250 FRAMA	4819100	0102	5102	UN	25,000	3,800	0,00	97,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,15
761	BOBINA PLAST. FIDTADA TRANSP. 30X80 C800UND	3923290	0102	5102	UN	12,000	24,900	0,00	298,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,452
1073	TESOURA MULTUO 21CM MP511 UND	8210000	0102	5102	UN	5,000	8,900	0,00	44,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,35
19	PERFURADOR METALICO 2 FUR0S AMB P/ 20/LS	8472940	2102	5102	UN	4,000	18,900	0,00	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,11
426	ENVELOPE KN 145X48 (24X25) UND	4817100	0102	5102	UN	500,000	0,280	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,35
74	ENVELOPE KN 263X95 (25X28) UND	4817100	0102	5102	UN	1.250,000	0,370	0,00	462,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,51
244	ENVELOPE KN 210X45 (24X28) UND	4817100	0102	5102	UN	750,000	0,590	0,00	442,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142,09
257	ENVELOPE KN 240X40 (24X25) UND	4817100	0102	5102	UN	500,000	0,310	0,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,77
137	PLHA ALCALINA AAA UND AMB	35061020	2102	5102	UN	20,000	1,500	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,64
315	PLHA ALCALINA AA UND AMB	35061019	2102	5102	UN	20,000	1,850	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,50
272	PLHA ALCALINA MEDIA C AMB UND	35061011	2102	5102	UN	20,000	6,150	0,00	123,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,50
106	BLOCO P/ RECADO ADES 76X76 AMARELO BL. C/06PL AMB	48261000	0102	5102	BL	15,000	3,500	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,36
445	PAPEL A4 75GR/210X297 BR RESMA C/500 FLS	48255610	0102	5102	RS	60,000	25,800	0,00	1.548,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	497,06
48	CADERNO BROCHURA 14 CAPA DURA 36 FLS AZ	48202000	0102	5102	UN	10,000	5,300	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,37

Dados Adicionais	
Informações Complementares:	Informações Adicionais do Fisco:
<p>I-DOC EMITIDO PME OU EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA CREDITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 228482FRB8C164553DD791F02EF5860 Trib. Aprox. R\$ 840,25 Fed. - R\$ 697,99 Est. - R\$ 0,00 Mun. / Fonte IBPT/empresome 33EAB0 BANCO SICOOB - AG: 3010 - CAC 181008-1 CHAVE PIX (CNPJ): 48.187.549/0001-00</p>	



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230306122655237999		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICCOB S A			Nº Id. Bancária 84301	
Vencimento 05/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 0103826066000002068	Multa -	Juros R\$ 6,00000 Valor fixado em 06/04/2023		
Valor documento R\$ 4.015,85	Valor Pago R\$ 4.176,48	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original STECH DISTRIBUIDORA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 48.167.549/0001-00			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INST DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ GE			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO B500481 0021525042023 67549 00000000000417648 DDA1150049370 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUIVORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0300 015 7575 Demais localidades	0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 2ª e 4ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados

Recebemos de SETECH DISTRIBUIDORA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - R DUJLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA - Vitória/ES		Data de Emissão	08/03/2023	NF e N°	0000000874
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	466,80	Série	002

 <p>SETECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETECH DISTRIBUIDORA Rua GAMA ROSA, 143 - ED ELIZETH, L16 - CENTRO 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27.3021.7779</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000000874 Série 002 Folha 1/1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de Acesso</p> <p>3223 0348 1875 4900 0100 5500 2000 0008 7410 3196 5216</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional de NF e www.nf.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
<p>Natureza de Operação</p> <p>Venda a prazo</p>		<p>Protocolo de Autenticação</p> <p>3322300187066534 - 08/03/2023 - 13:04:16</p>
<p>Inscrição Estadual</p> <p>083978585</p>	<p>Inscrição Estadual (Sub. Tributaria)</p>	<p>CNPJ/CPF</p> <p>48.167.549/0001-00</p>

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF	21.782.559/0001-90	Data de Emissão	08/03/2023
<p>Nome/Razão Social</p> <p>INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE</p>		CEP	29052-160	Data da Nota Entrada	08/03/2023
<p>Endereço</p> <p>R DUJLA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA</p>		Bairro/Cidade	PRAIA DO SUA	UF	ES
<p>Município</p> <p>Vitória</p>		Fone	27 3067 2806	Inscrição Estadual	
		UF	ES	Horas Saida/Entrada	13:02:00

UF de destino	Valor	UF de destino	Valor	UF de destino	Valor	UF de destino	Valor
001	10/04/2023	466,80					

Cálculo dos Impostos							
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Concorto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00
Valor Total dos Produtos		163,29		Valor Total da Nota		466,80	
Valor de Frete		0,00		Valor de IP		0,00	
Valor de Deson.		0,00		Valor de Deson.		0,00	

Transportador / Volumes Transportados		Final por Conta	9-Sem Transporte	Código ANTT		Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual			
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido			

Qtd. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/CI	DT	CFOP	Mod.	Quantidade	Vl. Unitário	Vl. Desconto	Vl. Total	IC ISENT	Vl. ISENT	Vl. IPI	Alíq. %	Vl. Acres. dos Trib.
721	BOBINA PLAST. PICOTADA TRANSP. 40X60 RL 0480	35232190	0102	5102	RL	12,0000	38,9000	0,00	466,80	0,00	0,00	0,00		163,29

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco
<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC EMITIDO PIME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL</p> <p>II-NAO GERA DIRETO A CREDITO FISCAL DE IPI</p> <p>MD5: 228482F9B8C1845553DD791F02EF5860</p> <p>Trib. Aprox. R\$ 83,93 Fed - R\$ 79,36 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresasme 33EAB0</p> <p>BANCO SICOOB - AG: 3010 - CIC 181008-1</p> <p>CHAVE PIX (CNPJ): 48.167.549/0001-00</p>		



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230308130645367731		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A		Nº Id. Bancária 87401	
Vencimento 10/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 01038260660000002130	Multa -	Juros R\$ 6,00000 Valor fixado em 11/04/2023	
Valor documento R\$ 466,80	Valor Pago R\$ 480,80	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00
Beneficiário Original STECH DISTRIBUIDORA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 48.167.549/0001-00		
Endereço -		Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -		
Pagador INST DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ GE			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00481 0021525042023 67549 00000000000048080 DDA1150050054 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7875 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª Feira, das 9h às 19h, exceto feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 5di por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 778 1236 2ª a 6ª Feira, das 9h às 19h, exceto feriados

Recibamos de STECH DISTRIBUIDORA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Certificado INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE - R DUJKA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA PRAIA DO SUA - VITORIA/ES		Data de Emissão:	17/03/2023
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	4.436,38
		NFe Nº	000000955
		Série	002

 <p>STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA Rus GAMA ROSA, 143 - ED. ELIZETH, L16 - CENTRO 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27.3321.7779</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saida: 1 Entrada: 0 Nº 000000955 Série 002 Folha 1/2</p>	<p>Controle do Fisco</p>  <p>Chave de Acesso 3223 0348 1675 4900 0100 5500 2000 0009 5519 6457 8900</p> <p>Credencial de autenticação do portal nacional da NF e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Senhor autorizador</p>
<p>Natureza da Operação Venda a prazo</p> <p>Inscrição Estadual 083978585</p>		<p>Fórmula de Autenticação 332230021696556 - 17/03/2023 - 15:55:03</p> <p>CNPJ/CPF 48.167.549/0001-00</p>	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	17/03/2023
Endereço R DUJKA DE AGUIAR, 129 - ANEXO HOSPITAL VITORIA		Bairro/Cidade PRAIA DO SUA	CEP 29052-160
Município Vitória		UF ES	Data Saída/Entrada 17/03/2023
Fone 27 3067 2806		Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada 15:27:00

Fatura										
UF de destino	Vencimento	Valor	UF de destino	Vencimento	Valor	UF de destino	Vencimento	Valor	UF de destino	Vencimento
001	17/04/2023	4.436,38								

Cálculo dos impostos						
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor Aprox. dos Trib. (BPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.522,69	4.436,38	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desc. Acessor.	Valor do IPI	Valor Descen.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.436,38

Transportador / Volumes Transportados						
Razão Social		Frete por Conta		Código ANTT	Placa Veículo	UF
		9-Sem Transporte				
Endereço		Município		Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos														
Qtz. Prod.	Descrição dos Produtos	NCMHSI	CST	CFOP	Mod.	Quantidade	W. Utilizado	W. Desconto	W. Total	IC Icos	W. Icos	W. IPI	ALQ %	W. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI
46	LIVRO ATA NUNPAULT C/200 FLS AMB	4820200	0102	5102	UN	8,000	22,900	0,00	183,20	0,00	0,00	0,00	0,00	55,78
163	LIVRO ATA NUNPAULT C/ 100 FLS	4820200	0102	5102	UN	8,000	11,900	0,00	95,20	0,00	0,00	0,00	0,00	24,39
42	CADERNO ARQUIVO MORTO PAPELADO PEQ. 350X250/250 FRAMA	4819100	0102	5102	UN	25,000	3,900	0,00	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	32,40
71	COLA LIQ. BRANCA 30GR	3506100	0102	5102	UN	10,000	2,600	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,52
72	CORRETIVO LIQ. BASE D. AGUA 18ML	3506100	0102	5102	UN	10,000	2,500	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,61
1021	CALCULADORA MESA 12 DIG. MP1064 PUHA MASTERPRINT	8470100	0102	5102	UN	5,000	24,900	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	43,72
732	CADERNO ESP. 160 CAPA DURA 96 FLS UND	4820200	0102	5102	UN	5,000	10,900	0,00	54,50	0,00	0,00	0,00	0,00	16,60
1307	LIVRO PROTOCOLO 16 164FL. 6960 BAO DOMINGOS	4820100	0102	5102	UN	3,000	11,900	0,00	35,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12,54
579	CUPS GALVANIZADO N. 40 CX C600GR (420UN)LL	8335900	0102	5102	CX	2,000	14,900	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	10,03
4	CUPS GALVANIZADO N. 80 CX C600GR (170UN)LL	8335900	0102	5102	CX	2,000	14,900	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	10,03
3	CUPS GALVANIZADO N. 60 CX C600GR (230UN)LL	8335900	0102	5102	CX	2,000	14,900	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	10,03
2	CUPS GALVANIZADO N. 30 CX C600GR (450UN)LL	8335900	0102	5102	CX	3,000	14,900	0,00	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00	15,05
74	ENVELOPE KN 260X60 (200) UND	4817100	0102	5102	UN	500,000	0,370	0,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,40
244	ENVELOPE KN 210X610 (1040) UND	4817100	0102	5102	UN	500,000	0,520	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,54
514	ESTILETE PLAST. LARGO 18MM	8211300	0102	5102	UN	5,000	1,950	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,01	2,34
402	FITA ADES. TRANSP. 12X40	38191010	0102	5102	UN	10,000	2,200	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,89
96	FITA ADESIVA TRANSP. 48X60	4811410	0102	5102	PL	10,000	4,250	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	13,65
29	PASTA SANFONADA PP A4 TRANSP 31 DIV SME31 PLASCONY	4021210	0102	5102	UN	10,000	52,900	0,00	529,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,06
542	PASTA C/ ELASTICO PLAST. A42 TRANSP. UND	4021210	0102	5102	UN	15,000	2,650	0,00	39,75	0,00	0,00	0,00	0,00	13,38
662	FRANCHETA AGRILHO C/ PREND. METAL BUPER CRISTAL	3826900	0102	5102	UN	10,000	15,900	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,70
19	PERFURADOR METALICO 2 FUROS AMB PY20FLS	8472940	2102	5102	UN	5,000	19,900	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	44,85
1084	GANETA HI-TECPOINT VS AZUL	3608200	0102	5102	UN	3,000	22,900	0,00	68,70	0,00	0,00	0,00	0,00	25,08
176	LAPIS N.2 HB PRETO RES. UND AMB	3609100	1102	5102	UN	10,000	0,490	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51
14	GRAMPO GALVANIZADO 25X6 CX 05000 AMB	8305200	0102	5102	CX	5,000	5,900	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	10,08
1075	TESOURA MULTUSO 21CM MP511 UND	8212000	0102	5102	UN	5,000	8,900	0,00	44,50	0,00	0,00	0,00	0,00	15,25
1967	PORTA TRIPLO LAPIR/CUPS/LEMBRETE CRISTAL UN WALEU	3826100	0102	5102	UN	5,000	12,900	0,00	64,50	0,00	0,00	0,00	0,00	22,85
700	GRAMPEADOR METALICO 4550 FLB	8472940	0102	5102	UN	3,000	26,900	0,00	110,70	0,00	0,00	0,00	0,00	40,41



STECH DISTRIBUIDORA LTDA - SETCH DISTRIBUIDORA
 Rua GAMA ROSA, 143 - ED. ELIZETH, L16 - CENTRO
 29015-100 - Vitória - ES - Fone/Fax: 27.3321.7773

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
 Entrada: 0
 N° 0000000965
 Série 002
 Folha 22

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3223 0348 1675 4900 0100 5500 2000 0009 5519 8457 8900

Consulte de autenticidade do portal nacional de NF's
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sua(s) autorizadora(s)

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização

332230021696566 - 17/03/2023 - 15:55:03

Inscrição Estadual
083978585

Inscrição Estadual Sub-Tributária

CNPJ/CPF

48.167.549/0001-00

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	Valor Base	Valor ICMS	Valor IPI	Valor PIS	Valor COFINS	Valor Total				
29	483 GRAMPEADOR METALICO MF399 P/100FLE	64729040	2102	5492	UN	2,0000	64,9000	0,00	53,90	0,00	0,00	0,00	60,37
29	208 CADA CORRESP. TRIPLA MOVEI CRISTAL CX PANDA WALEU	35261000	0102	5492	UN	4,0000	62,3000	0,00	25,150	0,00	0,00	0,00	84,36
29	129 PAPEL A4 75GR 2 10X297 BR RESMA 500FL CH	49025610	0102	5492	RS	40,0000	25,4000	0,00	1.032,00	0,00	0,00	0,00	301,38
29	41 PASTA SUSPENSA NARMORIZADA PADRAO UND FRAMA	48209000	0102	5492	UN	150,0000	2,2900	0,00	358,50	0,00	0,00	0,00	125,91
29	804 VISOR PARA PASTA SUSPENSA POT 0,60	39261000	0102	5492	UN	2,0000	9,9000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	6,95
29	150 TINTA PICARIMBO 40ML PRETO	32159000	0102	5492	UN	4,0000	3,9000	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	4,75
29	137 PLHA AL CALINA AAA UND AMB	85061020	2102	5492	UN	12,0000	1,7900	0,00	21,48	0,00	0,00	0,00	10,97
29	319 PLHA AL CALINA AA UND AMB	85061019	2102	5492	UN	12,0000	1,5500	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	9,50
29	372 PLHA AL CALINA MEDIA C AMB UND	85061011	2102	5492	UN	12,0000	6,9000	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	37,36
29	178 REGUA PLASTICA 30CM TRANSP. FLEX WALEU	39261000	0102	5492	UN	10,0000	1,2000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	4,21

Dados Adicionais

Informações Complementares

I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
 II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 MD5: 228482F9B8C1645553DD791F02EF5860
 Trib. Aprox. R\$ 758,66 Fed. - R\$ 764,06 Est. - R\$ 0,00 Mun / Fonte IBPT/empresoma 33EAB0
 BANCO SICCOB - AG 3010 - C/C 181008-1
 CHAVE PIX (CNPJ) 48.167.549/0001-00

Informações Adicionais do Fisco



Safra

Comprovante de Pagamento | BOLETO DDA

Identificação DDA DD230317155716290415		Banco Beneficiário 756 - BANCO SICOOB S A			Nº Id. Bancária 95501	
Vencimento 17/04/2023	Pagamento 25/04/2023	Nº Documento 01038260660000002351	Multa -	Juros R\$ 6,00000 Valor fixado em 18/04/2023		
Valor documento R\$ 4.436,38	Valor Pago R\$ 4.507,36	Valor Abatimento R\$ 0,00	Desconto 1 R\$ 0,00	Desconto 2 R\$ 0,00	Desconto 3 R\$ 0,00	
Beneficiário Original STECH DISTRIBUIDORA LTDA			CPF / CNPJ Beneficiário Original 48.167.549/0001-00			
Endereço -			Cidade -	UF -	Cep 00000-000	
Beneficiário Final -			CPF / CNPJ Beneficiário Final -			
Pagador INST DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SOCIAL PESQ GE			CPF / CNPJ 21.782.559/0001-90	Banco 422	Agência 0049	Conta 000000016722-5

AUTENTICAÇÃO BS00481 0021525042023 67549 00000000000450736 DDA1150050215 DCPAF

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a
6ª feira, das 9h às 19h, exceto
feriados

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por
semana

OUIVIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h,
exceto feriados

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000095872 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:09134-400 VIANAS Fone: 273226633	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000095872 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0958 7219 3385 8316 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ TERC EFET FORA DO ESTABEL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230018749404 08/03/2023 14:42:11
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ/CPF 05.199.469/0001-09
---------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

DE STINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 08/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/03/2023		
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02730672806	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:42:10	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	DATA ENTRADA/SAÍDA		
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	FONE/FAX 02730472806	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA		

FATURA	001	27/03/2023	2.805,00																
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.805,00	VALOR DO ICMS 476,85	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.805,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.805,00

TRANSPORTADOR/VOLU MES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBC7D37	UF ES	CNPJ/CPF 05.199.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 935	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1240,053	PESO LÍQUIDO 1240,053

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VPI	AJCMS	AJPI
0211Q	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO - ONU 1075 CL2.2 - (- O2 LIQ)	28044000	000	5104	M3	935,0000	3,0000	2.805,00	2.805,00	476,85	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230018749404 Numero do Pedido: 074150 CRC Numero: 084479 Entrega: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUI EMISSAO ORIGINAL NF-e 1 000095872 06-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 377,27 (13,45% Federal e R\$ 476,85 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 3223030519846900010955001000958721933858316137819721	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303291717phZaanRtuVg

Valor
R\$ 2.805,00

Descrição
NF 95872

Data do pagamento
29/03/2023 14:18:45

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITTUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ
05.198.469/0001-09

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
05.198.469/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N 00095771 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANAES Fone: 2732266533	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000095771 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0957 7117 0086 9720 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230518301000 07032023 12 15 40
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DE STINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 07/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-160		DATA ENTRADA-SAÍDA 07/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA-SAÍDA 12:18:39
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	FONE/FAX 02730672806		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29138000		
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, 58	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES		FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM				

FATURA	001	27/01/2023	617,31																
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 617,31	VALOR DO ICMS 104,94	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 617,31	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 617,31

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBF7809	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 200,000	PESO LIQUIDO 200,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VC/ICMS	V/PI	ALICMS	AJPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 10 M3)	28044000	000	5103	M3	10,0000	16,1700	161,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	1,0000	151,8700	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	6,0000	50,8233	305,74	305,74	51,63	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5561 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230518301000 Numero do Pedido: 074816 CRC Numero: 084653 Emitido: Origem NF-e: 1 000095697 06-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 83,03 (13,45%) Federal e R\$ 104,95 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 32230305198469000109550010000956971703739330	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303291441iMIghpJ4ZhT

Valor
R\$ 617,31

Descrição
NF 95771

Data do pagamento
29/03/2023 11:42:05

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ
05.198.469/0001-09

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
05.198.469/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

ES8160789202303291420F58G13RG4Si

Valor

R\$ 151,87

Esse numero de NF foi escrito errado. Deveria ter sido para NF 95640

Ha 2 comprovantes com o mesmo numero de NF, porem os horarios de pagamento sao diferentes. O erro foi mesmo na anotacao da observacao.

Descrição

NF 95372

Data do pagamento

29/03/2023 11:21:21

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ

05.198.469/0001-09

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada

05.198.469/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safranay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000095719 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj: 29134-400 VIANAS ES Fone: 2732266033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000095719 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0957 1911 7546 9256 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230017911388 06/03/2023 12:23:16
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 06/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-140	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023
ENDEREÇO R. DUPLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL, VITÓRIA	MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:23:15
FONE/FAX 02730672806	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29330000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, 58	MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806

FATURA											
D01											
22/03/2023											
313,57											

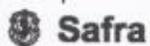
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 313,57	VALOR DO ICMS 53,31	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 313,57	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 313,57

TRANSPORTADOR/VOLUNT. TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OYP6497	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09	
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034			
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LÍQUIDO 140,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUNT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	VIPI	ALICMS	ALPI
OXIME D	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2.2 - (OXI MED 10 M3)	28044000	000	5105	M3	10,0000	14,1700	141,70	141,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%
OXIME D PPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2.2 - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5105	M3	3,0000	50,4233	151,27	151,27	25,32	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230017911388 Numero do Pedido 074633 CRC Numero: 084576 Original NF-e: 1 - 000095615 02-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 42.18 (13.45%) Federal e R\$ 53.31 (17.00%) Estadual Fonte: IBPT. Chave de acesso da NF-E referencial 32230305198469000109550010000956151201943270	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303291437J6qpvRmdLA5

Valor
R\$ 313,57

Descrição
NF 95719

Data do pagamento
29/03/2023 11:38:31

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ
05.198.469/0001-09

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
05.198.469/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00096093 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj:29134-000 VIANAES Fone: 2732256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096093 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0960 9318 5223 0695	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230020829166 15/03/2023 13:01:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CFF 05.198.469/0001-09

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CFF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 15/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA		DATA ENTRADA/SAÍDA 15/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL, VITORIA		CEP 29052-160	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:01:26	
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA	001	04/04/2023	1.638,00																
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS*	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.638,00	278,46	0,00	0,00	1.638,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.638,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RBC7D37	UF ES	CNPJ/CFF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 546	ESPÉCIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 724,138	PESO LÍQUIDO 724,138

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VJCMS	V.IPI	AJCMS	AJPI
002LIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO - ONU 1073 CL2.2 - (O2 LIQ)	28044000	000	5104	M3	546,0000	3,0000	1.638,00	1.638,00	278,46	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21.551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 de RICMS/ES Protocolo: 332230120829166 Numero da Perida: 075164 CRC Numero: 084487 Original NF-e 1 000895991 13-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 220,51 (13,45%) Federal e R\$ 278,46 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 32230305198469000109550010000959911535725333	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF nº N 00096269 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS,70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cop:20134-400 VIANAS Fone: 273226033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [1] 1-SAÍDA N. 000096269 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0962 6913 1932 3341 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230022260255 20/03/2023 16:23:28
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC ESTADUAL DO SERVIDOR 05.198.469/0001-09	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	---	--------------------------------

DE DESTAÇÃO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 20/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL, VITORIA		BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA-SAÍDA 20/03/2023	
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA-SAÍDA 16:23:28		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138000	FONE/FAX 02730672806	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES				

FATURA	001	09/04/2023	151,87																
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 151,87	VALOR DO ICMS 25,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,87	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 151,87

TRANSPORTADOR/VOLUME S TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RE77809	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS,70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LÍQUIDO 70,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALICMS	AJPI
001MEDP	OXIGENIO, COMPRIMIDO - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	1,0000	151,8700	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 3 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230022260255 Número do Pedido: 074959 CRC Número: 084679 Original NF-e: 1 000095985 13-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 20,43 (13,45%) Federal e R\$ 25,82 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230305198469000109550010000959851569195259	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000096270 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL, CxP:29134-600 VIANEAS Fone: 273256833	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096270 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0962 7014 7293 9672 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230022270584 20/03/2023 16:42:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082453034	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09

DE STENATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 20/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SOL	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:42:08
MUNICÍPIO VITORIA	FONE/FAX 02730672806			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138-000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, 38		UF ES	FONE/FAX 02730672806	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM				

FATURA											
001											
09/04/2023											
303,74											

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 303,74	VALOR DO ICMS 51,64	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 303,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 303,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RB77B09	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082453034		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LÍQUIDO 140,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VJPI	AJCMS	AJPI
OXIME DPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	3,0000	50,6233	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,07%
OXIME DPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 1 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	1,0000	151,8700	151,87	151,87	25,82	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º. Art. nº 347 do RICM/ES Protocolo: 332230022270584 Numero do Pedido: 075422 Referente ao CRC Numero: 080289 Emitido: Original NF-e: 1 000096277 20-03-2023, V a ce Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 40,86 (13,45%) Federal e R\$ 51,64 (17,00%) Estadual Forze: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 3223030519846900010955001000962271482024200	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDECADADA AO LADO		NF-e N. 00096353 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj: 09124-000 VIANA ES Fone: 2732256533	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096351 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3225 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0963 5217 3761 7594 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230322645456 21/03/2023 16:12:12
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	21/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 125, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	Bairro/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 21/03/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:12:11

FATURA	001	10/04/2023	2.691,00
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.691,00	VALOR DO ICMS 457,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.691,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.691,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ODP9324	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70						
QUANTIDADE 897	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1189,655	PESO LIQUIDO 1189,655	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02LIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REPR GERADO - ONU 1075 CL2.2 -(O2 LIQ)	28044000	000	5104	M3	897,0000	3,0000	2.691,00	2.691,00	457,47	0,00	17,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART.5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230322645456 Número do Pedido: 073474 CRC Número: 084734 Original NF-e 1 000096220 17-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 361,94 (3,45%) Federal e R\$ 457,47 (17,00%) Estadual. Fonte: IBPT. Chave de acesso da NF-E referencial: 3225030519846900010955001000962201796154857	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00096456 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj:29134-000 VIANAS ES Fone: 273256633	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096456 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1800 0964 5614 9408 8316 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230023665570 24/03/2023 12:26:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 052463034	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 24/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-180
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:26:53

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE	ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29330000
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	

FATURA	001	13/04/2023	465,44
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 465,44	VALOR DO ICMS 79,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 465,44	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 465,44

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TECHOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RB99F19	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		

QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 210,000	PESO LÍQUIDO 210,000
-----------------	---------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSY	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V.TOTAL	BCICMS	YICMS	VIPI	AIICMS	ALPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 10 M3)	28044000	000	5103	M3	10,000	16,1700	161,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	3,000	50,4233	151,87	151,87	25,32	0,00	17,00%	0,00%
OXIMEDPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 4 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	4,000	37,9675	151,87	151,87	25,31	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5561 DE 22.11.2017 PARY. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230023665570 Número do Pedido: 075638 Referente ao CRC Número: 078060 Emissão: Origem NF-e: 1 000096412 22-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 62,51 (13,45%) Federal e R\$ 79,13 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT. Chave de acesso da NF-E referenciada 3223030519846900010955001000964121782048832	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000096546 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cop:29124-008 VIANAS ES Fone: 2732256533	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096546 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0965 4613 2180 2776 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. TERC. EFET. FORA DO ESTABEL.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230024397485 2703023 17:05:13
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E Q.E.	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 27/03/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 27/03/2023
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:05:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E Q.E.	CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 29138-000	
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM	UF ES	FONE/FAX 02730672806	

FATURA										
001										
16/04/2023										
3.183,00										

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.183,00	VALOR DO ICMS 541,11	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.183,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.183,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ODP5334	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09		
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70	MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034				
QUANTIDADE 1061	ESPECIE GRANEL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1407,162	PESO LIQUIDO 1407,162		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AJCMS	AJPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO - ONU 1073 CL2.2 - (02 LIQ)	28044000	000	5104	M3	1.061,0000	3,0000	3.183,00	3.183,00	541,11	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE COM RES. 5581 DE 22.11.2017 PART 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 33230024397485 Número do Pedido: 075720 CRC Número: 078151 Original NF-e: 1 000096494 24-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 428,11 (13,45%) Federal e R\$ 541,11 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 3223030519846900010955001000096494139288975	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDECADADA AO LADO.		NF-e N. 00096596 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAS,70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cep:29134-400 VIANAS ES Fone: 2732256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096596 SERIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0965 9615 0612 8690 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230024761045 28/03/2023 16:43:18
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082443034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DE STUNATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		DATA DE EMISSÃO 28/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-160	DATA ENTRADA-SAÍDA 28/03/2023	
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITÓRIA	BARRIO/DISTRITO PRAIA DO SUA	HORA ENTRADA-SAÍDA 16:43:15		
MUNICÍPIO VITÓRIA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29138000	UF ES	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR,SN	BARRIO/DISTRITO CENTRO	FONE/FAX 02730672306		
MUNICÍPIO ITAPEMURIM				

FAZENDA																			
001																			
17/04/2023																			
161,70																			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 161,70	VALOR DO ICMS 27,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 161,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 161,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANT RBF7B09	PLACA DO VEÍCULO RBF7B09	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAS,70		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LÍQUIDO 70,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	ALICMS	ALPI
OXIMED	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONO 1072 CL2 2 - (OXI MED 10 M3)	28044000	000	5103	M3	10,0000	16,1700	161,70	161,70	27,49	0,00	17,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICMS/ES Protocolo: 332230024761045 Numero do Pedido: 075731 CRC Numero: 084829 Original NF-e: 1 - 00096512 27-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 21,75 (13,45%) Federal e R\$ 27,49 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada: 32230305198469000109550010000965121760422996	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

RECEBEMOS DE TECNOCRYO GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000096844 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TECNOCRYO GASES LTDA ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 70 Complemento: GALPAO UNIVERSAL Cnpj:29124-000 VIANAS ES Fone: 2702256033	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000096844 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3223 0305 1984 6900 0109 5500 1000 0968 4417 6571 1635 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO ESTAB. EFETUADA FORA DO ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 512230025820312 31/03/2023 14:31:41
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIS	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09
---------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	DATA DE EMISSÃO 31/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29052-160	DATA ENTRADA/SAÍDA 31/03/2023
ENDEREÇO R. DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITORIA	BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:31:40
MUNICÍPIO VITORIA	UF ES	CEP 29138000	
FONE/FAX 02730672806			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CEP 29138000	
ENDEREÇO R. DINOVALDE RODRIGUES PECANHA JUNIOR, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF ES	FONE/FAX 02730672806
MUNICÍPIO ITAPEMIRIM			

FATURA											
D01											
20/04/2023											
303,74											

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 303,74	VALOR DO ICMS 51,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 303,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 303,74

TRANSPORTADOR/VOLUME(S) TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TECNOCRYO GASES LTDA	FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OYF6497	UF ES	CNPJ/CPF 05.198.469/0001-09	
ENDEREÇO ROD GOVERNADOR MARIO COVAR, 70	MUNICÍPIO VIANAS	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082463034			
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 140,000	PESO LÍQUIDO 140,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSF	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	VC/ICMS	V/PI	AJ/ICMS	AJ/PI
00000000	OXIGENIO, COMPRIMIDO - ONU 1072 CL2 2 - (OXI MED 3 M3 PPU)	28044000	000	5103	M3	6,0000	50,6233	303,74	303,74	51,64	0,00	17,80%	0,02%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 21551	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO P/ SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE, EM CONFORMIDADE C/ RES. 5581 DE 22.11.2017 PART. 5 Parag. 3º, Art. nº 347 do RICM/ES Protocolo: 32230025820312 Numero do Pedido: 076023 CRC Numero: 078021 Original NF-e: 1 000096844 30-03-2023, Valor Aproximado do(s) Tributo(s) R\$ 40,85 (13,45%) Federal e R\$ 51,64 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT Chave de acesso da NF-E referenciada 3223030519846900010955001000096844339819140	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



NOTA COBRANÇA

000013342

TECNOCRYO GASES LTDA

ENDEREÇO: ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70
BAIRRO/DISTRITO: UNIVERSAL
MUNICÍPIO: VIANA
UF: ES
CEP: 29.134-400

CNPJ
05.198.469/0001-09

EMIÇÃO
31/03/23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082463034

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		CPF/CNPJ 21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129		BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA	CEP 29.052-160
MUNICÍPIO VITORIA	FONE (027) 3067-2806	UF ES	INSC. ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
TAN004	TANQUE CRIOGENICO TM 500	1,00	1.633,4800	1.633,48
MOD008	MODULO DE AR MEDICINAL E VACUO CLINICO DUPLEX	1,00	12.500,0000	12.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

R\$ 15.824,24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: <http://www.tecnocryo.com.br/>
E-mail: contato@tecnocryo.com.br
Atendimento a clientes - Tel.: (07) 3225-6533
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03
VENCIMENTO: 03/04/23 CLIENTE: 001782559
REF AO MES 03/2023.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CREDITOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENT./ASS. RECEBEDOR:

NOTA COBRANÇA. Nº: 000013342



NOTA COBRANÇA

000013342

TECNOCRYO GASES LTDA

ENDEREÇO: ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 70

BAIRRO/DISTRITO: UNIVERSAL

MUNICÍPIO: VIANA

UF: ES

CEP: 29.134-400

CNPJ

05.198.469/0001-09

EMISSÃO

31/03/23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082463034

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GE		21.782.559/0001-90	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R DUKLA DE AGUIAR, 129	PRAIA DO SUA	29 052-160	
MUNICÍPIO	FONE	UF	INSC. ESTADUAL
VITÓRIA	(027) 3067-2806	ES	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

Código	Descrição	Quantidade	Unitário (R\$)	Total (R\$)
ARSMED10.0	CILINDRO DE AR MEDICINAL 10 M3	12,00	39,3200	471,84
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 1 M3 PPU	2,00	39,3200	78,64
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 10 M3	22,00	39,3200	865,04
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 PPU	7,00	39,3200	275,24

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

R\$ 15.824,24

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: <http://www.tecnocryo.com.br/>
E-mail: contato@tecnocryo.com.br
Atendimento a clientes - Tel.: (27)3225-6533
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03
VENCIMENTO: 20/04/23 CLIENTE: 021782559
- REP AO MES 03/2023 -

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO:	IDENT./ASS. RECEBEDOR:	NOTA COBRANÇA. Nº: 000013342
----------------------	------------------------	------------------------------

**Comprovante de transferência**

ID/Transação Pix
E58160789202304261517y0HfDe7X43i

Valor
R\$ 24.722,73

Descrição
NFs 96093 96269 96270 96352 96456 96546 96596 96844 DEB 13342

Data do pagamento
26/04/2023 12:22:33

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
TECNOCRYO GASES TRANSPORTES COMERCIO SER

CPF/CNPJ
05.198.469/0001-09

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave utilizada
05.198.469/0001-09

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 3.246,12

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO,)

Barreda 000882

NF-e Nº 000.052.217 SÉRIE: 001

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
 Bairro: IPIRANGA
 JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
 Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

Nº 000.052.217
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 3123 0325 2968 4900 0185 5500 1000 0522 1711 7335 4313

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO
 131235250791747 - 06/03/2023 17:10:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL 3676484530019 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E GE CÓDIGO 004796 CNPJ/CPF 21.782.559/0001-90 DATA DA EMISSÃO 06/03/2023 16:11

ENDEREÇO R DUKLA DE AGUIAR, 129, ANEXO HOSPITAL VITOR BAIRRO/DISTRITO PRAIA DO SUA CEP 29.052-160 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO VITORIA FONE/FAX (27) 98066448 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	052217-01														
VENCIMENTO	05/04/2023														
VALOR	3.246,12														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.246,12	175,90	0,00	0,00	3.246,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO PI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.246,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMERAÇÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES EIRELI FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF MG CNPJ/CPF 02.082.008/0001-70

ENDEREÇO RODOVIA RUA MOISES SCHACHNIK, 750 MUNICÍPIO MURIAE UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 439715464.00-50

QUANTIDADE 6 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NÚMERO PESO BRUTO 51,00 PESO LÍQUIDO 51,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	QST	CROP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESCT	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS/PI
000541	ETOMIDATO 2MG/ML IV C/ 25AMP 10ML - C1 Principio Ativo: ETOMIDATO - C1 - Nº RMS 1029802520020 L.T. 22050357 Val: 01/05/2024 Qtd: 50	030049069	000	6108	AM		50,00	15,569231	778,46		778,46	54,49		7,00
004425	CAETER INTRAV (GELCO) N 24 L.T. 103149F01 Val: 30/09/2027 Qtd: 400	090183929	000	6108	UN		400,00	0,945000	378,00		378,00	15,12		4,00
002595	AGULHA DESC 13 X 4,5 C/100 L.T. 2AGAAA005B Val: 30/10/2027 Qtd: 5	090183219	100	6108	CX		5,00	8,586000	42,93		42,93	1,72		4,00
003552	COLETOR DE URINA JC ESPECIAL SIST. FECHADO 2000ML L.T. 2B3AAA002H Val: 30/09/2027 Qtd: 80	039269030	000	6108	UN		80,00	5,250000	420,00		420,00	29,40		7,00
004476	COMPRESSA 7,5X7,5 C/ 500 13P (REBECCA) L.T. A19-5 Val: 05/12/2027 Qtd: 10	030059090	000	6108	PCT		10,00	26,400000	264,00		264,00	18,48		7,00
002084	LAMINA BISTURIN 11 C/100 L.T. SOLKAAA005B Val: 31/05/2027 Qtd: 100	090189029	000	6108	UN		100,00	0,299820	29,98		29,98	1,20		4,00
000779	LUVA CIRURGICA N.4,5 L.T. LP021M Val: 30/11/2025 Qtd: 50	040151900	000	6108	PAR		50,00	1,455000	72,75		72,75	5,09		7,00
001119	SERINGA DESC 05ML S/AG B.ROSCA L.T. J2209 Val: 15/12/2027 Qtd: 1000	090183119	100	6108	UN		1.000,00	0,210000	210,00		210,00	8,40		4,00
004113	SERINGA DESC 10ML S/AG B.LISO LAT L.T. 2B3LAA0045 Val: 30/09/2027 Qtd: 3000	090183119	100	6108	UN		3.000,00	0,322500	967,50		967,50	38,70		4,00
004497	TORNEIRINHA 3 VIAS L. SLIP L.T. SCTPAA0723 Val: 30/05/2027 Qtd: 100	090189010	000	6108	UN		100,00	0,825000	82,50		82,50	3,30		4,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Entrega RUA DINOVALDE RODRIGUES PEÇANHA JR. SN, PRAIA DO SUA, 29.330-000, ITAPEMIRIM, ES

DADOS BANCÁRIOS
 BANCO DO BRASIL
 AG: 0024-8
 C/C: 9510-9

RESERVADO AO FISCO

Trib. Aprox. R\$ 480,52 Federal e R\$ 537,61 Estadual Fonte: IBPT
 Parcela ICMS, disposto na EC 87/2015 Valor ICMS para UF destino: R\$ 375,95. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00 Valor ICMS UF origem R\$ 0,00.

**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSP. LTDA**



TIDIMAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1131/2021 Aut. Exp.: 1.00.650-4
Aut. Func.: 1.09.918-9 Lic. Func.: 055.962/01-0

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3123 0325 1968 4900 0185 5500 1000 0522 1711 7335 4513

Nº 000.052.217
SÉRIE 001
FOLHA 2 / 2

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz
Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131235250791747 - 06/03/2023 17:10:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Alvará do cliente: GESTAO Validade: 01/06/2023



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023050414162eJGFM2tEnt

Valor
R\$ 3.428,00

Descrição
NF 52217 Protestada

Data do pagamento
04/05/2023 11:17:44

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ
25.296.849/0001-85

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
25.296.849/0001-85

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

TRIBUTOS E MULTAS

MARÇO/ 2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 19/04/2023 - 16:33:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02-DED/TELEFONE (0027) 30672806	
03-PPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 71.845,63	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 21.782.559/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 20/04/2023	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.747,65	14-ENCARGOS 318,83	15-TOTAL A RECOLHER 6.066,48
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/04/2023

85850000606 664801792309 420675054826 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 19/04/2023 - 16:33:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02-DED/TELEFONE (0027) 30672806	
03-PPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 71.845,63	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 21.782.559/0001-90	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 20/04/2023	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.747,65	14-ENCARGOS 318,83	15-TOTAL A RECOLHER 6.066,48
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/04/2023

85850000606 664801792309 420675054826 178255900018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858500000606 664801792309 420675054826 178255900018
 COD. CONVÊNIO: 0179
 CNPJ/CEI EMPRESA: 21.782.559/0001-90
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 6.066,48
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5410255
 DATA DA VALIDADE: 20/04/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 20/04/2023
 Competência: 03/2023

IDENTIFICAÇÃO

858500000606 664801792309 420675054826 178255900018



422 - BANCO SAFRÁ S/A

AGÊNCIA: 0049
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 BS20230420PAG8418342DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP	0800 772 5755	0800 770 1236
0300 015 7575 Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 5ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados.	2ª a 5ª feira, das 9h às 17h, exceto feriados.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/03/2023 11:33:45

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDO/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Ctdo Trabalhadores 1
11- Identificador 06934154117825592		12- Total a Recolher 808,68	
13- Data de Validade = 10/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000080	086802392021	303100693419	541178255920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/03/2023 11:33:45

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDO/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Ctdo Trabalhadores 1
11- Identificador 06934154117825592		12- Total a Recolher 808,68	
13- Data de Validade = 10/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000080	086802392021	303100693419	541178255920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858100000080 086802392021 303100693419 541178255920
 COD. CONVÊNIO: 0239
 IDENTIFICADOR: 06934154117825592
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 808,68
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5237880
 DATA DA VALIDADE: 10/03/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 10/03/2023

IDENTIFICAÇÃO

858100000080 086802392021 303100693419 541178255920



422 - BANCO SAFRÁ S/A

AGÊNCIA: 0049
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 BS20230310PAG7733141DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
 0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/03/2023 13:48:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Cidade PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAB 515
		10 - Simples 1	14 - Cide Trabalhadores 1
11- Identificador 08934942917825592		12- Total a Recolher 2.233,48	
13- Data de Validade = 30/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000223 334802392028 303300893497 429178255924

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/03/2023 13:48:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Cidade PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAB 515
		10 - Simples 1	14 - Cide Trabalhadores 1
11- Identificador 08934942917825592		12- Total a Recolher 2.233,48	
13- Data de Validade = 30/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000223 334802392028 303300893497 429178255924

Autenticação mecânica



Via Banco



Safra

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTOS: FGTS GRRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858500000223 334802392028 303300893497 429178255924
 COD. CONVÊNIO: 0239
 IDENTIFICADOR: 08934942917825592
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 2.233,48
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5321217
 DATA DA VALIDADE: 30/03/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 30/03/2023

IDENTIFICAÇÃO: 858500000223 334802392028 303300893497 429178255924



422 - BANCO SAFRA S/A
 AGÊNCIA: 0049
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 BS20230330PAG8042980DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175-8248 Capital e Grande SP
 0300 015-7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 19h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/03/2023 15:33:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 09035592617825592		12- Total a Recolher 1.558,07	
13- Data de Validade = 05/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000153 580702392022 304050903553 926178255921

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/03/2023 15:33:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 09035592617825592		12- Total a Recolher 1.558,07	
13- Data de Validade = 05/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000153 580702392022 304050903553 926178255921

Autenticação mecânica



Via Banco



Safra

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTOS: FGTS GRRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858100000153 580702392022 304050903553 926178255921
 COD. CONVÊNIO: 0239
 IDENTIFICADOR: 09035592617825592
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 1.558,07
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5334377
 DATA DA VALIDADE: 05/04/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 03/04/2023

IDENTIFICAÇÃO 858100000153 580702392022 304050903553 926178255921



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA: 0049
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 B520230403PAG8111537DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
 0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUVIDORIA

0800 778 1234 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/03/2023 14:46:40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR			04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806		05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Cade Trabalhadores 1
11- Identificador 08835298017825592			12- Total a Recolher 1.624,36		
13- Data de Validade = 05/04/2023					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000160 243602392027 304050883528 980178255926

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/03/2023 14:46:40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO				02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR			04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806		05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Cade Trabalhadores 1
11- Identificador 08835298017825592			12- Total a Recolher 1.624,36		
13- Data de Validade = 05/04/2023					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000160 243602392027 304050883528 980178255926

Autenticação mecânica



Via Banco



Safra

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858000000160 243602392027 304050883528 980178255926
 COD. CONVÊNIO: 0239
 IDENTIFICADOR: 08835298017825592
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 1.624,36
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5334347
 DATA DA VALIDADE: 05/04/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 03/04/2023

IDENTIFICAÇÃO

858000000160 243602392027 304050883528 980178255926



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA: 0049
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 BS20230403PAG8111420DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
 0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 5ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIVITORIA

0800 770 1236 2ª a 5ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/03/2023 16:20:57

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Cidade/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Cidade PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Cide Trabalhadores 1
11- Identificador 09035879217825592		12- Total a Recolher 1.514,06	
13- Data de Validade = 05/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000151 140602392026 304050903588 792178255927

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/03/2023 16:20:57

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Cidade/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/Cidade PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Cide Trabalhadores 1
11- Identificador 09035879217825592		12- Total a Recolher 1.514,06	
13- Data de Validade = 05/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000151 140602392026 304050903588 792178255927

Autenticação mecânica



Via Banco



Safra

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTOS: FGTS GRRF
 REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858000000151 140602392026 304050903588 792178255927
 COD. CONVÊNIO: 0239
 IDENTIFICADOR: 09035879217825592
 VALOR RECOLHIDO: R\$ 1.514,06
 CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5334216
 DATA DA VALIDADE: 05/04/2023
 DATA DE PAGAMENTO: 03/04/2023

IDENTIFICAÇÃO 858000000151 140602392026 304050903588 792178255927



422 - BANCO SAFRA S/A
 AGÊNCIA: 0049
 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
 NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 BS2D23D403PAG8110/16DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA	SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA	OUVIDORIA
(11) 3175 8248 Capital e Grande SP 0800 815 7375 Demais localidades	Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados. 0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana	0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/04/2023 17:28:39

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtd. Trabalhadores 2
11- Identificador 10936279617825592		12- Total a Recolher 2.574,44	
13- Data de Validade = 20/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000250	744402392023	304201093628	796178255920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/04/2023 17:28:39

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INCLUSAO SO		02 - CNPJ/CEI 21.782.559/0001-90	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DR DUKLA DE AGUIAR 129 ANEXO AO HOSPITAL VITOR		04 - Contato/DDD/telefone 27-30672806	05 - CEP 29.056-200
06 - Bairro/distrito PRAIA DO SUA	07 - Município VITORIA	08 - UF ES	09 - FPAS 515
		10 - Simples 1	14 - Qtd. Trabalhadores 2
11- Identificador 10936279617825592		12- Total a Recolher 2.574,44	
13- Data de Validade = 20/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000250	744402392023	304201093628	796178255920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



Safra

Comprovante de Pagamento | TRIBUTOS



ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO: FGTS GRRF
REPR. NUMÉRICA (CÓD. BARRAS): 858600000250 744402392023 304201093628 796178255920
COD. CONVÊNIO: 0239
IDENTIFICADOR: 10936279617825592
VALOR RECOLHIDO: R\$ 2.574,44
CÓDIGO DA OPERAÇÃO: 5410361
DATA DA VALIDADE: 20/04/2023
DATA DE PAGAMENTO: 20/04/2023

IDENTIFICAÇÃO: 858600000250 744402392023 304201093628 796178255920



422 - BANCO SAFRA S/A

AGÊNCIA: 0049
DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5
NOME DO CLIENTE: INSTITUTO VIDA SALUS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
BS20230420PAG8418556DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª e 6ª feira, das 9h às 18h, exceto feriados.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração Março/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.16.23095.9262818-7	Pagar este documento até: 20/04/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000124347661			Valor Total do Documento: 103.895,31

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1062	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	7.553,47			7.553,47
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	26.026,99			26.026,99
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	17.158,37			17.158,37
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	47.322,67			47.322,67
1179	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	2.144,79			2.144,79
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	171,58			171,58
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	857,91			857,91
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	1.286,87			1.286,87
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	514,75			514,75
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023	857,91			857,91

SENDA (Versão: 5.1.4)

Página: 1/2

05/04/2023 21:34:45

85800001038 6 95310385231 8 10071623095 6 92628187328 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800001038 6 95310385231 8 10071623095 6 92628187328 8



CNPJ: 21.782.559/0001-90

Número: 07.16.23095.9262818-7

Pagar até: 20/04/2023

Valor: 103.895,31

Pague com o PIX





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	Totais	103.895,31			103.895,31



Safra

Comprovante de Tributos

COMPROVANTE DE TRIBUTOS FEDERAIS - CÓDIGO DE BARRAS

Tributo: DARF COD DE BARRAS
 Data de Vencimento: 12/04/2023
 Nº Documento: 07.16.23095.9262818-7
 Valor: 103.895,31
 Data de Pagamento: 20/04/2023
 Identificação: 858000010386 953103852318 100716230956 926281873268



422 - BANCO SAFRA S/A AGÊNCIA DE DÉBITO: 0049
 Nº OPERAÇÃO: 0000000 DÉBITO CONTA CORRENTE: 000000016722-5

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado e apresentado quando solicitado.
 Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA:
 BS20230420PAG0000000DGB

CENTRAL DE SUPORTE A PESSOA JURÍDICA

(11) 3175 8248 Capital e Grande SP
 0300 015 7575 Demais localidades

Atendimento personalizado, de 2ª a 6ª feix, das 9h às 19h; exceto feriados.

SAC E DEFICIENTES AUDITIVO/FALA

0800 772 5755 24h por dia, 7 dias por semana

OUIDORIA

0800 770 1236 2ª a 6ª feix, das 9h às 18h; exceto feriados

	PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL ITAPARICA - FONE 27 3149-7251 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS Nome da Secao
---	---

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Ccm		Vencimento	26/05/2023
Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E	Valor Imposto	9.184,00
CNPJ / CPF	21.782.559/0001-90	Correção	0,00
IE / RG		Juros	140,68
Endereço	29052-160 - RUA DUKLA DE AGUIAR	Multa	918,40
Bairro	PRAIA DO SUA		
Cidade	VITORIA		
Estado	ES		
Atividade		Total Atualizado	10.243,08

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador				
Data Lançamento	18/04/2023	Referência	3/2023	
		Valor Total NF	Deduções	Base Calculo
		459.200,00	0,00	459.200,00
				Imposto
				9.184,00
		TOTAL:	459.200,00	0,00
			459.200,00	9.184,00

Local de Pagamento				Vencimento	
Banesias, Banco do Brasil, Caixa Econômica, Santander, Siccoob e Pix via QR CODE.				26/05/2023	
Benefício				Nosso Número	
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA - 27.165.554/0003-87				70720931	
AVENIDA SANTA LEOPOLDINA, 840 - CEP 29102-375 - COQUEIRAL ITAPARICA - FONE 27 3149-7251				(-) Valor do Documento	
				10.243,08	
Data do Documento	18/04/2023	Numero do Documento	15134743	Data do Processo	25/05/2023
Município	Vila Velha	Espécie	REAL	Quantidade	Valor
					X
Instituições: Texto de Responsabilidade do cedente				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outras	
				(+/-) Valor Cobrado	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PESQUISA E				Origem	
29052-160 - RUA DUKLA DE AGUIAR, 129 ANEXO HOSPITAL VITORIA				765568 Contribuinte	
PRAIA DO SUA				VITORIA	
				ES	

81650000102-8 43084767202-8 30526000000-8 90070720931-9





Boletos e convênios, com código de barra, contas

G0322615245112071
26/05/2023 15:28:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.28.47
4292704292

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO D I S P GE
AGENCIA: 4292-7 CONTA: 14.170-7
EFETUADO POR: L SANDOVAL FR
=====

Convenio	PREFEITURA MUN VILA VELHA	
Codigo de Barras	81650000102-8	43084767202-8
	30526000000-8	90070720931-9
Data do pagamento	26/05/2023	
Valor em Dinheiro	10.243,08	
Valor em Cheque	0,00	
Valor Total	10.243,08	

=====

DOCUMENTO: 052602
AUTENTICACAO SISBB:
D.68B.DOC.C12.F8A.C7E

Transação efetuada com sucesso por: JF072310 LYSANDRO SANDOVAL FILHO.



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202305261815mXls4fjXtn2

Valor
R\$ 10.243,08

Descrição
Transferencia feita para pagamento do imposto ISS TOMADOR

Data do pagamento
26/05/2023 15:17:30

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE - INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Chave utilizada
21.782.559/0001-90

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência.



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 20/04/2023	Número do Documento 07.01.23095.9240318-9	Pagar este documento até 20/04/2023
Observações Sicalc Contribuinte - 5655 - ES			Valor Total do Documento 2.373,92

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - REND TRAB SEM VINC EMPREGATICIO	2.373,92			2.373,92
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VINCULO EMPREGATICIO				
	PA 03/2023 Vencimento: 20/04/2023				
Totais		2.373,92	0,00	0,00	2.373,92

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000023 8 73920385231 1 10070123095 5 92403189549 7



CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23095.9240318-9
 Pagar até: 20/04/2023
 Valor: 2.373,92

Pague com o PIX





Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 20/04/2023
Número do Documento 07.01.23095.9233358-0	
Pagar este documento até 20/04/2023	
Valor Total do Documento 2.410,61	
Observações Sicalc Contribuinte - 5705 - ES	

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.410,61			2.410,61
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA. 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	2.410,61	0,00	0,00	2.410,61

SENA (Versão: 5.1.4) Página: 1/1 05/04/2023 21:03:58

95870000024 3 10610385231 5 10070123095 5 92333580132 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

95870000024 3 10610385231 5 10070123095 5 92333580132 0



CNPJ: 21.782.559/0001-90
Número: 07.01.23095.9233358-0
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 2.410,61

Pague com o PIX



TIDIMAR**COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES**

CPNJ: 25.296.849/0001-85 – IE: 367.648455.0019

**Carta de Anuência****Ao Tabelionato de Protestos**

Informamos que a empresa **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSÃO SOCIAL, PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE INSTITUTO VIDA SALUS** inscrita sob o CNPJ **21.782.559/0001-90** quitou a(s) duplicata(s) abaixo relacionada(s) e, sendo assim, não nos opomos a baixa do protesto de acordo com a legislação vigente – artigo 26 da lei 9492/97:

Duplicata: 52217-1/1 - VENCIMENTO 05/04/2023 – VALOR R\$3.246,12

Juiz de Fora, 05 de maio de 2023.

TIDIMAR COMERCIO DE
PRODUTOS MEDICOS
HOSPITALARES:252968490001
185

Assinado de forma digital por
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS
MEDICOS
HOSPITALARES:25296849000185
Data: 2023.05.08 14:58:11 -03'00'

Tidimar Com. Prod. Médicos Hospitalares Ltda.



Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E581607892023052518562mq5NW84RzZ

Valor
R\$ 627,74

Descrição
Pagamento dos emolumentos em cartório referente à TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS NF 52217 protestada

Data do pagamento
25/05/2023 15:58:46

Tarifa
Isento

Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

Destino

Nome
JOAO DALMACIO CASTELLO MIGUEL

CPF/CNPJ
***.555.087.**

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
014.555.087-72

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 21.782.559/0001-90	Razão Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIAL, PES		
Período de Apuração 31/03/2023	Data de Vencimento 25/04/2023	Número do Documento 07.01.23095.9237679-3	
Observações Sicalc Contribuinte - 5705 - ES			Pagar este documento até 25/04/2023
			Valor Total do Documento 854,65

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8361	PIS - FOLHA PAGAMENTO	854,65			854,65
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 03/2023 - Vencimento: 25/04/2023				
Total		854,65	0,00	0,00	854,65

SENA (Versão 5.1.4) Página 1/1 05/04/2023 21:07:59

85830000008 4 54650385231 7 15070123095 1 92376793253 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000008 4 54650385231 7 15070123095 1 92376793253 2



CNPJ: 21.782.559/0001-90
 Número: 07.01.23095.9237679-3
 Pagar até: 25/04/2023
 Valor: 854,65

Pague com o PIX





Safra

Banco Safra S/A
CNPJ: 58.160.789/0001-28

INSTITUTO VIDA SALUS

FOLHA Nº
Página 1 de 1
03/08/2023 22:01

Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
31/03	167225	TAR PAGSAFRA COB	-290,00	Débito

Descrição Complementar



Safra

Banco Safra S/A
CNPJ: 58.160.789/0001-28

INSTITUTO VIDA SALUS

FOLHA Nº

702
Página 1 de 1
03/08/2023 21:47

Aviso de Lançamento

CNPJ	Razão Social	Agência	Conta Favorecido	
21.782.559/0001-90	INSTITUTO VIDA SALUS	0049	00016722-5	
Data lançamento	Nº Documento	Descrição Lançamento	Valor	Natureza
07/03	167225	TAR MANUTENCAO DE CONTA	-60,00	Débito

Descrição Complementar

CARTORIO SARLO
Rodrigo Sarlo Antonio
Av. N. S. da Penha, 555, P. Canto, Vitoria-ES
Tel.: (27)2124-9500 - CNPJ: 27.744.663/0001-77
RECIBO No 2.448.583 - 2a Via

Descricao do Ato Tabela Item Letra
Qtd Cartorio Farpem Funepj Outros Total

Reconhecimento de firma..... T:07 1:1 L:A
0001 3,73 0,00 0,37 0,76 4,86
Selo:024661.RCH2205.16487
Parte: LYSANDRO SANDOVAL FILHO

Busca de Papeis, Proc. e DocT:03 1:IV L:
0001 3,00 0,00 0,30 0,60 3,90
Selo:024661.RCH2205.16487
Parte: LYSANDRO SANDOVAL FILHO

Reconhecimento de firma..... T:07 1:1 L:A
0002 7,46 0,00 0,74 1,52 9,72
Selo:024661.RCH2205.16488 / 024661.RCH2205.16489
Parte: LYSANDRO SANDOVAL FILHO

Outros: FAESPES, FUNEMP, FUNCAD, ISS, Reembolsos
Valor Cartorio: R\$ 14,19
Valor FUNEPJ: R\$ 1,41
Valor FAESPES: R\$ 0,72
Valor FUNEMP: R\$ 0,72
Valor FUNCAD: R\$ 0,72
Valor ISS: R\$ 0,72
TOTAL GERAL: >>>>>> R\$ 18,48

Valor Recebido (Banco): R\$ 18,48
Troco: R\$ 0,00

>> CONSULTE AUTENTICIDADE EM WWW.TJES.JUS.BR <<

>>CLIENTE.: INSTITUTO VIDA SALUS
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Obs: Servico(s) deste recibo pago(s) a vista.
Resp. Atendimento: Maria Beatriz Dias
No Atendin./Setor: 0318
Responsavel Caixa: Hevillyn da Silva Barros
Vitoria - ES, 01/03/2023, 14:47:59
www.drdsistemas.com.br





Comprovante de transferência

ID/Transação Pix
E58160789202303011746e2fsvkskNs5

Valor
R\$ 18,48

Data do pagamento
01/03/2023 14:47:37

Tarifa
Isento

← Origem

Nome
INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ
21.782.559/0001-90

Instituição
Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome
VITORIA CARTORIO DO REG CIVIL 1 ZONA E

CPF/CNPJ
27.744.663/0001-77

Instituição
BCO BRADESCO S.A.

Chave utilizada
27.744.663/0001-77

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência

CARTORIO SARLO
Rodrigo Sarlo Antonio
Av. N. S. da Penha, 555, P. Canto, Vitória-ES
Tel.: (27)2124-9500 - CNPJ: 27.744.663/0001-77
RECIBO No 2.448.780

Descricao do Ato	Tabela	Item	Letra		
Qtd	Cartorio	Farpen	Funepj	Outros	Total
DEP. PROT. PJ: 101917		T: 11	I: VIII	L:	
0001	572,81	0,00	0,00	0,00	572,81

Selo: No recibo final.

Outros: FADESPE, FUNEMP, FUNCAD, ISS, Reembolsos
Valor Cartorio: R\$572,81
TOTAL GERAL: >>>>>> R\$572,81

Valor Recebido (Banco): R\$582,71
Troco: R\$9,90

>> CONSULTE AUTENTICIDADE EM WWW.TJES.JUS.BR <<

>> CLIENTE.: INSTITUTO EM DESENVOLVIMENTO, INCLUSAO SOCIA
L, PESQUISA E GESTAO EM SAUDE O INSTITUTO VIDA SALUS
CNPJ/CPF: 21.782.559/0001-90

Obs: Servico(s) deste recibo pago(s) a vista.
XX

PROT. TOCLO JURIDICA N: 101917

XX
Resp. Atendimento: Luciana Aparecida Pinto Sarlo
No Atendin./Setor: 44PJ
Responsavel Caixa: Hevillyn da Silva Barros
Vitoria - ES, 02/03/2023, 09:22:07
www.drdsistemas.com.br

Comprovante de transferência

ID/Transação Pix

E581607892023030212200zGCFVhpFSF

Valor

R\$ 572,81

Data do pagamento

02/03/2023 09:21:46

Tarifa

Isento

← Origem

Nome

INSTITUTO VIDA SALUS

CPF/CNPJ

21.782.559/0001-90

Instituição

Banco Safra S.A.

→ Destino

Nome

VITORIA CARTORIO DO REG CIVIL 1 ZONA E

CPF/CNPJ

27.744.663/0001-77

Instituição

BCO BRADESCO S. A.

Chave utilizada

27.744.663/0001-77

Entre em contato com a Central de Atendimento PJ e Safrapay(+ 55 11 3175 8248 Capital e Grande São Paulo ou 0300 015 757 para demais localidades) e informe o código ID/Transação Pix para obter outras informações sobre esta transferência